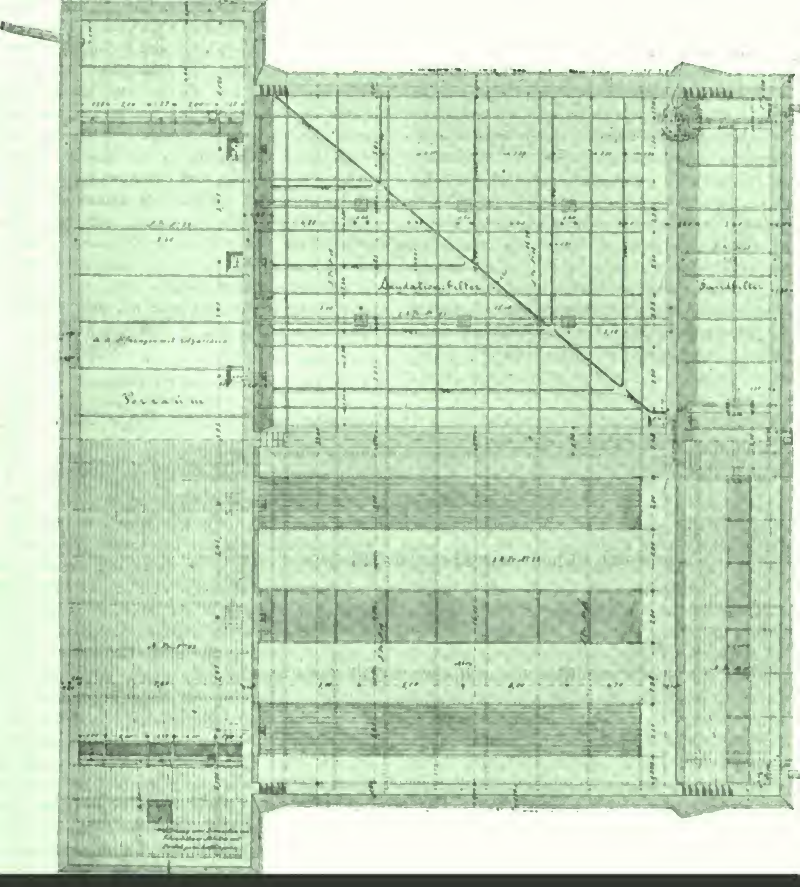


Psychiatrisch-neurologische Wochenschrift

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Direktor Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark). Prof. Dr. **G. Anton**, Graz. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich. Direktor Dr. **van Deventer**, Meerenberg (Holland). Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M. Prof. Dr. **A. Guttstadt**, Geh. Med.-Rath, Berlin. Prof. Dr. **E. Mendel**, Berlin. Prof. Dr. **Mingazzini**, Rom. Dr. **P. J. Möbius**, Leipzig. Direktor Dr. **Morel**, Mons (Belgien.) Direktor Dr. **Olah**, Budapest. Direktor Dr. **Ritti**, St. Maurice (Seine). Direktor Dr. **H. Schlöss**, Kierling-Gugging (Österreich). Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Greifswald. Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Giessen. Direktor Dr. **Urquhart**, Perth (Schottland). Professor Dr. med. et phil. **W. Weygandt**, Würzburg.

Unter Benützung amtlichen Materials

redigirt von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**

Lublinitz (Schlesien).

Sechster Jahrgang 1904/1905.

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a S

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Unter Benützung amtlichen Materials
redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**,
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Nr. 1. 2. April. **1904.**

Die Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift erscheint jeden Sonnabend in Stärke von 1—2 Bogen und kostet pro Quartal 4 Mk.
Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Die Kgl. Heilanstalt Weinsberg.

Von Obermedicinalrath Dr. *Dietz* in Stuttgart.

In No. 44 des Württemb. Med. Corr.-Blattes vom 1. November 1902 habe ich den allgemeinen Plan der Anstalt Weinsberg mitgetheilt. Mit dem Bau wurde Mitte März 1901 begonnen, nachdem schon im Herbst vorher die Wasserleitung fertiggestellt worden war. Im Laufe des Jahres 1901 kamen 19 Gebäude unter Dach, nämlich sämmtliche „offenen Pavillons", das Verwaltungs- und das Wirthschaftsgebäude (Küche und Waschküche), die zwei Beamtenwohnhäuser, die Pavillons für Halbruhige und endlich die Aufnahme- und Ueberwachungshäuser für ruhige Kranke der I. und II., sowie der III. Verpflegungsclasse. Diesen schlossen sich im Jahre 1902, im Rohbau vollendet, an die Ueberwachungshäuser für unruhige Kranke, die Lazarethe, das Maschinen- und Kesselhaus mit den entsprechenden Wohnungen, das Gesellschaftshaus, Leichen- und Sectionshaus, Trocken- und Desinfectionshaus, Bäckerei, Metzgerei, Werkstättengebäude, Eiskeller und Gewächshaus. Ausserdem wurden die Heizcanäle mit den Dampfleitungsröhren, welche die einzelnen Gebäude mit ihre Heizcentren verbinden, fertiggestellt. Nahezu beendet wurde die Canalisations- und die Kläranlage. Begonnen wurde noch im Jahre 1902 mit der Chaussirung der Strassen. Die innere Einrichtung der offenen Pavillons wurde im Sommer 1903 so weit gefördert, dass am 23. November 1903 die ersten Kranken aufgenommen und die Pavillons No. 7a und 5a (vergl. Plan) belegt werden konnten, denen im Laufe des Winters andere offene Pavillons folgten. Die ganze Anstalt sollte im Frühjahre 1904 in Betrieb genommen werden. Dieser Termin muss jetzt wieder auf Herbst verschoben werden, weil die technische Ausstattung und Möblirung der Innenräume erst bis dahin vollendet sein werden. Zum ersten Director wurde der seitherige Oberarzt Dr. Kemmler berufen

Die Oberleitung des Baues lag in den Händen des Bauraths Gebhardt, des Oberbauraths Gsell und von der K. Domänendirection hier, die unmittelbare Bauleitung in denen des Bauinspectors Schmöger in Heilbronn.

Die Anstalt ist für 500 Kranke bestimmt. Die Ansicht (Abbildung 1) zeigt sie von Süden gesehen, nach einer von der Strasse nach Weinsberg aufgenommenen Photographie. Im Vordergrunde liegen die Gebäude des Gutshofs, der seitherigen Domäne „Weissenhof", kenntlich durch ihre Umfassungsmauern. Die Geschichte des Weissenhofs reicht ziemlich weit zurück, wovon verschiedene noch erhaltene Baudenkmale zeugen; eines der Gebäude führt jetzt noch den Namen „Schlösschen". Solange der bauliche Zustand der Gebäude dies erlaubt, soll der Gutshof als Colonie weiter benützt werden. Hinter diesem sind die etwa 100 m weiter nördlich beginnenden Anstaltsgebäude sichtbar, und zwar der Gesammtanlage entsprechend hauptsächlich die im südlichen Theile gelegenen offenen Pavillons, westlich mit dem offenen Pavillon No. 5b (vergl. Plan) beginnend, östlich mit dem Wirthschaftsgebäude (No. 10 des Plans) endigend. Das weiter östlich, ausserhalb des Gebiets der Krankenhäuser gelegene Maschinen- und Kesselhaus (No. 28 des Plans) ist auf der Ansicht nicht mehr zu sehen. Leicht kenntlich ist im Centrum das Verwaltungsgebäude durch sein Uhrthürmchen. Die Gebäude des nördlichen, geschlossenen Theils der Anstalt treten von dem ziemlich tiefer gelegenen Standpunkt der photographischen Aufnahme aus nur z. Th. mit ihren Giebeln und Dächern hervor. Dagegen zeigt die Aufnahme sehr deutlich die von Süd nach Nord leicht ansteigende, terrassenförmig angeordnete Gesammtanlage mit den die Anstalt gegen Norden schützenden Höhenzügen. Ebenso tritt die Anordnung der Krankenpavillons mit der Hauptfront gegen Süden ohne weiteres hervor. Am Waldessaum im Hintergrund ist das Wasserreservoir sichtbar. Vor dem Gutshof sich hinziehend ist noch die Strasse nach Weinsberg zu bemerken (Entfernung bis zum Bahnhof etwas über 2 km).



Abb. 1. Ansicht von Süden.

Das Areal der ca. 200 m ü. d. M. gelegenen Anstalt beträgt, wie schon früher gesagt, 88 ha, von denen 14 ha überbaut sind, 74 ha, wohl arrondirt, zu landwirthschaftlichem Betriebe zur Verfügung stehen. In der Umgebung der Anstalt befinden sich, von einer ca. 1/2 km entfernten, an der Sulm liegenden Mühle abgesehen, keine fremden Betriebe und Niederlassungen. Die grösste Ausdehnung der Anstalt beträgt von Süd nach Nord ca. 500, von Ost nach West ca. 400 m. Die Eintheilung und Anlage der einzelnen Gebäude ist aus dem Situationsplan ersichtlich.

In der nördlichen (oberen) Hälfte liegen die „geschlossenen", in der südlichen (unteren) die „offenen Häuser", und zwar so, dass sich westlich die Männer-, östlich die Frauenabtheilung befindet. Die Geschlechtsaxe bildet die von Süd nach Nord ziehende Hauptstrasse, welche, das Centrum der Anstalt ringförmig umziehend, sich nördlich bis zum Sectionshaus, No. 25, fortsetzt. Im Centrum liegen die gemeinsamen Zwecken dienenden Gebäude: das Verwaltungsgebäude, No. 9, das Gesellschaftshaus, No. 11, mit dem davorliegenden Festplatz und die zur Zeit noch nicht erbaute Kirche, No. 13; ausserdem

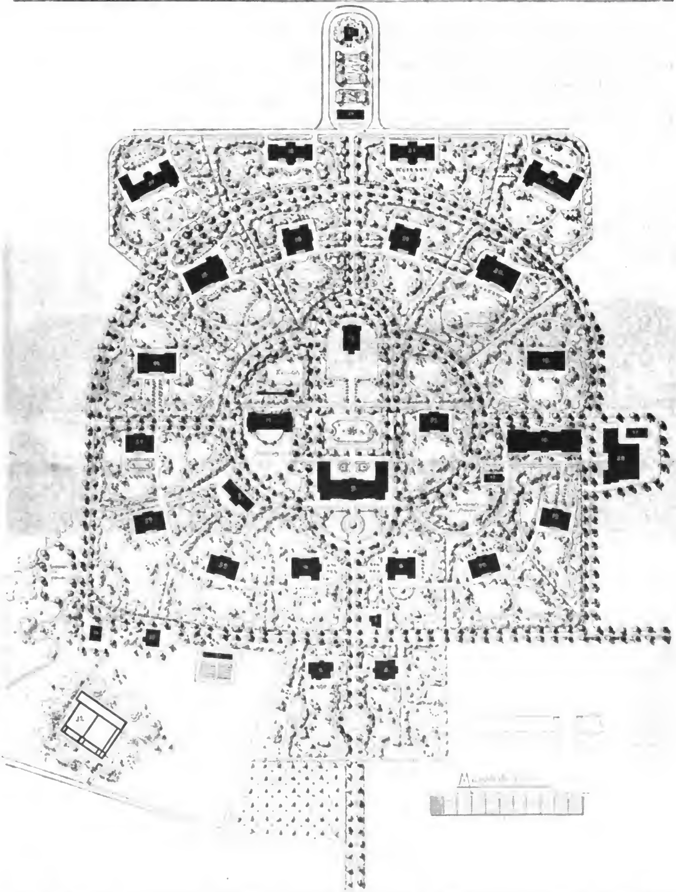


Abb. 2. Lageplan. — 1. Wohnhaus d. Directors. 2. Wohnh. d. Oberarztes u. Verwalters. 3. Portierhaus. 4. Offener Pavillon I. u. II. Cl. f. Männer. 5. a, b, c, Offene Pavillons III. Cl. f. Männer. 6. Offener Pavillon I. u. II. Cl. f. Frauen. 7. a, b, c, Offene Pavillons III. Cl. f. Frauen. 8. Werkstätte. 9. Verwaltungsgebäude. 10. Wirthschaftsgebäude. 11. Gesellschaftshaus. 12. Eishaus. 13. Betsaal. 14. Haus f. halbruhige Männer. 15. Aufn.- u. Ueberw.-Haus III. Cl. f. Männer. 16. Aufn.- u Ueberw.-Haus I. u. II. Cl. f. Männer. 17. Ueberw.-Haus f. unruhige Männer. 18. Lazarett f. körperl. kranke Männer. 19. Haus f. halbruhige Frauen. 20. Aufn.- u. Ueberw.-Haus III. Kl. f. Frauen. 21. Aufn. u. Ueberw.-Haus I. u. II. Cl. f. Frauen. 22. Ueberw.-Haus f. unruhige Frauen. 23. Lazarett f. körperl. kranke Frauen. 24. Desinfections- u. Trockenhaus. 25. Sectionshaus m. Leichenhalle. 26. Kegelbahn. 27. Kohlenschuppen. 28. Kessel- u. Maschinenhaus. 29. Metzgerei. 30. Bäckerei. 31. Gewächshaus. 32. Kläranlagen.

ein offener Frauenpavillon, No. 7c (s. u.). Um das Centrum gruppiren sich in ungefähr kreisförmiger Anlage die Krankenhäuser in der Art, dass von Nord nach Süd ein allmählicher Uebergang von Wachabtheilungen zu freier Behandlung stattfindet. Am weitesten gegen Nordost bezw. Nordwest liegen in ziemlich excentrischer Lage und über 60 m von den nächstgelegenen Pavillons entfernt — so dass etwaiger Lärm mehr nach aussen verhallt — die Wachabtheilungen für Unruhige, No. 17 und 22. Ihnen reihen sich in südlicher Richtung an die ruhigen Wachabtheilungen für Kranke der III. Verpflegungsclasse, No. 15 und 20, und ebenso für solche der I. und II. Classe, No. 16 und 21. Diesen folgen die Pavillons No. 14 und 19 für halbruhige Kranke und sodann die offenen Pavillons No. 5a—5c und 7a—7c für Kranke der III. und No. 4 und 6 für solche der I. und II. Classe. Diese Anordnung und Zahl der Krankenpavillons ermöglicht eine weitgehende individualisirende Behandlung und Gruppirung der Pfleglinge. Die Entfernung der einzelnen Häuser von einander beträgt im Mittel 50 m; jedes Haus liegt in dem dazu gehörigen Garten. Die gärtnerische Anlage der Anstalt, welche der Firma Lilienfein & Sohn in Stuttgart übertragen wurde, ist zur Zeit in Ausführung begriffen.



Abb. 3a. Ansicht der Anstalt von Südwesten aus gesehen.



Abb. 3b. Aussicht von der Anstalt gegen Südosten.

Zwischen die geschlossenen und die offenen Abtheilungen der Frauenseite schiebt sich das Wirthschaftsgebäude, No. 10, ein. Diese Anordnung ermöglicht es, ebensowohl Pfleglinge der offenen

Pavillons als solche der geschlossenen Anstalt und besonders des Halbruhigenhauses, sobald diese sich hierzu eignen, in der Koch- und Waschküche beschäftigen zu können, ohne dass die Entfernung und der Weg dahin hinderlich wären. Um vom Kesselhaus auf möglichst kurzem Wege Dampf für das Wirthschaftsgebäude zu erhalten, ist für letzteres der im Situationsplan ersichtliche Platz gewählt und der offene Pavillon No. 7c, welcher dem Haus No. 5c auf der Männerabtheilung entspricht, in den inneren Ring verlegt worden. Das Maschinen- und Kesselhaus, No. 28, liegt, wenn auch in nächster Nähe des Wirthschaftsgebäudes, doch abseits der Krankenhäuser, so dass eine Störung und Belästigung der Pfleglinge durch Kohlenzufuhr, Russ und Rauch ausgeschlossen ist. Die excentrische Anordnung desselben tritt am besten hervor auf der südwestlichen Ansicht der Anstalt (in welcher die obengenannte Mühle an der Sulm im Vordergrund liegt, vergl. Abbildung 3a).

Hier ist auch die Lage der Kläranlage, No. 32, der Metzgerei, No. 29, und Bäckerei, No. 30, des Situationsplans ersichtlich.

Aehnlich wie bei dem Wirthschaftsgebäude wurde auch die Lage des Gesellschaftshauses und der noch auszuführenden Kirche so gewählt, dass dieselben von allen Seiten ohne zu langen Weg erreichbar sind. Das Werkstättengebäude, No. 8, liegt zwar im Gebiet der offenen Pavillons, aber doch so, dass es ebenfalls vom Halbruhigenhaus aus ohne Schwierigkeit benützt werden kann.

Endlich sind noch die beiden, dem Desinfections- und Trockenhaus nächstgelegenen Lazarethe, No. 18 und 23, das in der Nähe der Küche gelegene Eishaus, No. 12, weiter das inmitten von Frühbeeten und Gartenland gelegene Gewächshaus, No. 31, sowie die Beamtenwohnhäuser, No. 1 und 2, zu erwähnen.

Sämmtliche Gebäude sind, wie früher schon erwähnt, Backsteinbauten mit Falzziegelbedachung auf Betonfundament, mit sparsamer Hausteinverwendung für Fenstereinfassungen etc. und in einfachem ländlichem Stil gehalten. Eine für das Auge angenehme Abwechslung wurde dadurch erzielt, dass für verschiedene Häusergruppen verschiedenfarbige Backsteine gewählt wurden.

Von besonderem Werthe ist es, dass infolge der Ansteigung des Bauplatzes von Süd nach Nord den Kranken sowohl von den Zimmern als insbesondere auch von den Gärten aus ein freier Blick in die malerische Umgegend der Anstalt gesichert ist. Die unmittelbar nördlich von den Ueberwachungshäusern aufgenommene Aussicht gegen Südosten (Abbildung 3b) zeigt im Hintergrund die Löwensteiner Berge. Direct südlich (auf der Photographie nicht mehr sichtbar) liegt



Abb. 4. 2 offene Pavillons und ein Theil des Gesellschaftshauses von der Rückseite mit Blick auf Weibertreu und Weinsberg.

im Vordergrund des Blickfeldes Weinsberg mit der Weibertreu (vergl. Abbildung 4), westlich das Sulmthal mit den Heilbronner Bergen.

Die Wasserversorgung der Anstalt erfolgt von verschiedenen Quellen, welche auf eigenem Gebiet, etwa 800 m nordöstlich der Anstalt, nebeneinander entspringen, insbesondere der alten, sogen. „Herzogsquelle". Sie sind gemeinsam gefasst und liefern ein frisches, reines Trinkwasser von 8° C. Temperatur. Das Wasser wird einer Pumpstation, zu welcher die frühere „Weissenhofmühle" umgebaut wurde, zugeleitet und mittelst Pumpwerk, das in der Regel durch die vorhandene Wasserkraft, in wasserarmen Zeiten durch electrischen Antrieb in Bewegung gesetzt wird, auf das Hochreservoir (s. o.) gehoben. Bei der Berechnung des Wasserbedarfs wurde die Forderung von 500 l pro Kopf und Tag bei einer Gesammtzahl von 500 Kranken zu Grunde gelegt; hiernach waren 2,9 Secundenliter Wasser erforderlich. Die Quellen liefern im Minimum 3,0 Secundenliter.

(Fortsetzung folgt.)

Wichtige Entscheidungen auf dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie, III.*)

Aus der Literatur des Jahres 1903 zusammengestellt von *Ernst Schultze*.

I. Strafgesetzbuch.

§ 51.

Durch die Zusammenfassung verschiedener Einzelhandlungen zu einer Delictseinheit wird das Gericht nicht der Pflicht enthoben, bezüglich jeder Einzelhandlung zu prüfen, ob zur Zeit ihrer Begehung der Strafausschliessungsgrund des § 51 vorhanden war, da jede der Einzelhandlungen, aus denen sich die

Delictseinheit zusammensetzt, für sich allein alle Merkmale eines selbständigen Delicts an sich tragen muss und deshalb auch als Bestandtheil einer Delictseinheit dem Angeklagten nicht zugerechnet werden darf, wenn zur Zeit der Begehung es an der wesentlichen Voraussetzung für die Strafbarkeit, der Zurechnungsfähigkeit, fehlt. (R.-G. IV, Urteil vom 6. März 1903.)

D. R.**) pag. 216, Entscheid. No. 1210.

§§ 56, 176 No. 3.

§ 56 Abs. 2 setzt voraus, dass gegen einen Angeschuldigten, der zu einer Zeit, als er das zwölfte, nicht aber das achtzehnte Lebensjahr vollendet hatte, eine strafbare Handlung begangen hat, der Thatbestand der betreffenden strafbaren Handlung in objectiver wie in subjectiver Richtung erwiesen ist, eine Verurtheilung aber nicht erfolgen kann, weil der Angeschuldigte bei Begehung der strafbaren Handlung nach der Ueberzeugung des Gerichts die zur Erkenntniss ihrer Strafbarkeit erforderliche Einsicht nicht besessen hat. Der Thatbestand des § 176 No. 3 erfordert in subjectiver Hinsicht das Bewusstsein des Thäters von dem objectiv unzüchtigen Charakter seiner Handlung, und dieses Bewusstsein ist nicht gleichbedeutend mit dem Handeln aus wollüstiger Erregung, deren Trieb nur instinktiv, mithin unbewusst gefolgt wird. (R.-G. IV, Urteil vom 12. Mai 1903.)

D. R. pag. 319, Entscheid. No. 1784.

§ 120.

Nach den Feststellungen wurde Sch. nach Antritt der ihm zuerkannten dreijährigen Zuchthausstrafe aus der Strafanstalt auf Veranlassung des Anstaltsarztes unter einstweiliger Gewährung von Strafunterbrechung als Geisteskranker nach der staatlichen Irrenanstalt verbracht und dort bis auf Weiteres internirt. Hieraus folgt, dass Sch. während der Zeit, in welche die Begünstigung seiner Flucht durch M. fällt, nicht mehr Strafgefangener war, und kann hieran auch der Umstand nichts ändern, dass Sch. in der sogenannten Zellenabtheilung, in der sich hauptsächlich die aus der Untersuchungshaft oder Strafhaft der Irrenanstalt überwiesenen Personen befinden, untergebracht und hier einer besonders aufmerksamen Bewachung und Beaufsichtigung durch das Wärterpersonal unterstellt war. Zwar ist damit nicht ausgeschlossen, dass er gleichwohl auch in dieser Zeit ein Gefangener war, da unter einem solchen im Sinne der §§ 120 und ff. des Str.-G.-B. Jeder zu verstehen ist, welchem durch ein Organ der Staatsgewalt in formell gesetzlich gebilligter Weise aus Gründen des öffentlichen Interesses die persönliche Freiheit entzogen wurde und welcher sich in Folge dessen während der Dauer der Freiheitsentziehung in der Gewalt der zuständigen Behörde befindet (Rechtsprechung des R.-G. in Strafsachen Bd. IV S. 356, Bd. VII S. 273. Entsch. des R.-G. in Strafsachen Bd. XII S. 426, Bd. XV S. 39, Bd. XIX S. 330). Das erste Urtheil lässt aber in dieser Hinsicht jegliche nähere Feststellung vermissen, wer die Unterbringung des Sch. als Geisteskranker in der Irrenanstalt angeordnet hat, ob diese namentlich durch eine staatliche Behörde geschah, ob dieselbe zu einer derartigen Anordnung gesetzlich zuständig war, ob die Anordnung aus Gründen des öffentlichen Interesses geschah und Sch. auch während seiner Detention in der Gewalt der dieselbe anordnenden Behörde verblieb. Das vorige Urtheil spricht auch hier nur ganz im Allgemeinen davon, dass Sch. zur Zeit seiner Flucht auf Anordnung der zuständigen Behörde sich dortselbst befand und aus Gründen des öffentlichen Interesses als Geisteskranker und gemeingefährlicher Verbrecher hier seiner persönlichen Freiheit beraubt war. Irgend eine nähere Begründung hat aber auch diese erstrichterliche Annahme nicht gefunden und bleibt insbesondere völlig unaufgeklärt, welche Behörde der Vorderrichter hierbei im Auge hatte, die Strafvollstreckungsbehörde, welche in Folge der gewährten Strafunterbrechung mit dem einstweilen aus der Strafhaft entlassenen Sch. zunächst nicht weiter befasst war, den Gefängnissarzt, welcher ersichtlich nur die Ueberführung des Sch. aus der Strafanstalt in die Irrenanstalt anregte, aber nicht anordnete und füglich auch nicht wohl anordnen konnte, die Polizeibehörde oder irgend eine andere Behörde. (Urth. des III. Sen. des R.-G. vom 19. October 1902.)

J. W.*) pag. 74.

§ 175.

Es ist nur festgestellt, dass die Angeklagten sich aufeinandergelegt und beide in dieser Lage mit ihren Unterleibern beischlafsähnliche stossende Bewegungen gemacht haben. Die zur Annahme eines beischlafsähnlichen Actes erforderliche unmittelbare Berührung des activen Gliedes mit dem gemissbrauchten Körper ist jedoch hierin nur dann zu finden, wenn eine Entblössung des ersteren stattgefunden hat. (Urth. des IV. Sen. vom 19. December 1902.)

J. W. pag. 211.

*) Vergleiche hierzu diese Zeitschrift Jahrgang IV 1902/03 No. 1 und 2; Jahrgang V 1903/04 No. 1—4.

**) Das Recht.

§ 185.

Bei der durch unzüchtige, nicht in wollüstiger Absicht erfolgte Betastung eines Kindes verübten Beleidigung desselben ist es für deren Thatbestand ohne Bedeutung, ob das Kind die Beleidigung als solche empfindet. Aber auch einem etwaigen Einverständniss des Kindes kann eine rechtliche Bedeutung nicht beigelegt werden, weil ihm die freie Verfügung über das verletzte Recht der Geschlechtsehre nicht zusteht. (R.-G. III, Urtheil vom 5. Februar 1903.)

D. R. pag. 133, Entsch. No. 713.

§ 223.

Im vorliegenden Falle hat durch das Ausreissen der Haare und das Anstreifen der Revolverkugel eine Einwirkung auf den Körper des Mädchens stattgefunden, die durch plötzliche heftige Reizung der Empfindungsnerven sie in Schreck versetzt und ihr körperliches Missbehagen erzeugt hat. Es hat aber nicht bloss eine davon unabhängige Erschütterung des seelischen Zustandes, bedingt durch die nachträgliche Vorstellung der durch den Schuss hervorgerufenen Gefahr, vorgelegen.

Damit ist aber das Thatbestandsmerkmal der körperlichen Misshandlung erfüllt. (R.-G. IV. Str. S. 2. V. 1902.)

Goltdammers Archiv. Jahrg. 49, pag. 268.

§ 230.

Der körperliche und geistige Zustand der Frau S. ist dadurch verschlimmert worden, dass sie ungeheure Mengen der zur Hälfte aus Opiumtinktur bestehenden Arznei eingenommen hat. Sie hat diese Arznei durch den angeklagten Apotheker erhalten. Der Wille der Frau S., ihre Gesundheit zu beschädigen, ist verneint, weil sie sich der bösen Folgen des Opiumgenusses nicht mehr bewusst war. Sie hat also durch den Verbrauch der Arznei keine vorsätzliche Selbstbeschädigung vorgenommen und dies begründet den Schluss, dass die Abgabe des Opiums die durch den Genuss herbeigeführte Gesundheitsbeschädigung der Frau S. trotz deren eigener Mitwirkung verursacht hat. (Urth. des III. Sen. des R.-G. vom 12. Juli 1902.)

J. W. pag. 78.

§ 230.

Verfehlt ist der Einwand, dass der Angeklagte die Erfolge nicht verursacht habe. Er habe — so wird ausgeführt — den Kranken nur einen Rath ertheilt, dessen Befolgung ihnen völlig freigestanden habe. Indem diese freiwillig und selbständig die empfohlenen Mittel am eigenen Körper angewendet hätten, hätten sie, wenn überhaupt von Gesundheitsbeschädigung zu sprechen wäre, solche selbst verursacht. Gewiss kann nicht allgemein und ohne Weiteres von demjenigen, welcher einem Anderen Rath ertheilt, gesagt werden, er habe den durch Befolgung des Raths von dem Anderen herbeigeführten Erfolg verursacht. Allein wenn die Strafkammer auf Grund der Verhältnisse des vorliegenden Falles eine entsprechende Feststellung getroffen hat, so ist sie vom Vorwurfe eines Rechtsirrthums frei. Wer im Mangel eigener Sachkunde, aber im Vertrauen darauf, dass ein Anderer, besser Kundiger, ihn von Leiden zu befreien im Stande sei, sich dessen Behandlung unterwirft, begiebt sich freiwillig in dessen Botmässigkeit insoweit, als er bei Anwendung der ihm verordneten Kurmittel, deren Wirksamkeit er nicht übersieht, nicht Kraft eigenen Urtheils und auf Grund selbständiger, die Folgen abwägender Willensentschliessung zu handeln pflegt. Unter solchen Umständen kann er bei Befolgung der Anordnungen Jenes recht wohl als allein von dessen Willen abhängiges Werkzeug dergestalt betrachtet werden, dass betreffs der Verantwortlichkeit für die Folgen ein rechtlicher Unterschied zwischen dem Falle, wo der Behandelnde in eigener Person die Curmittel am Leibe des Kranken in Wirksamkeit setzt, und dem Falle, wo es der Kranke dem Willen Jenes entsprechend thut, nichts zu machen ist. (Urth. des IV. Sen. des R.-G. vom 24. October 1902.)*

J. W. pag. 79.

§ 239.

Hat jemand, wenn auch ohne jedes Verschulden, den Anlass dazu gegeben, dass ein anderer des Gebrauchs der persönlichen Freiheit beraubt wird, so erwächst ihm hieraus die rechtliche Verpflichtung, sobald er den Ungrund der Freiheitsberaubung erkennt, für deren Aufhebung thätig zu werden. (R.-G. IV. Urth. vom 16. December 1902.)

D. R. pag. 47, Entsch. No. 270.

II. Strafprocessordnung.

§ 66.

Der von einem Zeugen oder Sachverständigen in der Hauptverhandlung vor seiner Vernehmung geleistete Eid bleibt, so lange die Verhandlung, wenn auch mit einer die Grenzen des § 228 Str.-P.-O. innehaltenden Unterbrechung, fortdauert, auch für spätere Erklärungen desselben, selbst wenn sie ein neues Beweisthema betreffen, wirksam, aber nur so lange, als die Vernehmung des Zeugen oder Sach-

*) Juristische Wochenschrift.

verständigen nicht in erkennbarer Weise abgeschlossen ist. (Entsch. des R.-G. Bd. 19, S. 27. Urth. des II. Sen. 6. V. 1903.) J. W. pag. 216.

§ 73.

Nach § 73 Str.-P.-O. ist zwar das Gericht befugt, die Vernehmung von Sachverständigen abzulehnen, wenn es sich auf Grund eigener bereits vorhandener oder erlangter Sachkunde für befähigt erachtet, selbstständig eine Entscheidung zu treffen (vergl. Entsch. des R.-G. in Strafsachen Bd. 25, S. 336), allein nothwendige Voraussetzung dafür, dass der Richter dies gethan, ist, dass dies in seiner Begründung zum unzweifelhaften Ausdruck gelangt. Dies ist vorliegend nicht der Fall. Sowohl die aus dem Sitzungsprotocoll ersichtliche Rechtfertigung der Ablehnung als die Urtheilsbegründung giebt dem Zweifel Raum, dass die Strafkammer nicht, weil sie selbst als Sachverständige sich für geeignet erachtet hat, die Frage zu beurtheilen, sondern deshalb den Beweisantrag abgelehnt hat, weil sie die bereits erhaltenen Beweisergebnisse für genügend und nicht mehr zu erschütternde erachtet hat. Dieses Verfahren verstiess aber, wie Angeklagter mit Recht rügt, gegen die Vorschrift des § 377 No. 8 Str.-P.-O., denn das Gericht hat hierdurch über das Ergebniss der beantragten Beweisaufnahme im voraus abgeurtheilt und ein solches Vorgehen ist, wie das Reichsgericht in ständiger Rechtsprechung festgehalten hat, unzulässig. (Urth. des III. Sen. vom 5. I. 03.) J. W. pag. 216.

§§ 73, 83.

Die Vorschrift der §§ 73 und 83, nach welcher die Auswahl und Anzahl der zuzuziehenden Sachverständigen in das richterliche Ermessen gestellt ist, das auch darüber zu entscheiden hat, ob eine neue Begutachtung durch andere Sachverständige stattfinden soll, gilt auch für das schwurgerichtliche Verfahren. (R.-G. IV, Urth. vom 28. Januar 1903.)

D. R. pag. 134, Entsch. No. 719.

§ 79.

Die Beeidigung der Angaben eines Sachverständigen auf die ihm vorgelegten General- und Personalfragen ist in der Strafprocessordnung nicht vorgeschrieben. (R.-G. IV, Urth. vom 3. November 1903.)

D. R. pag. 558, Entsch. No. 2895.

§ 243.

Die Strafkammer hatte die beantragte Vernehmung von Zeugen über den Verlauf der Krankheit, die bekunden würden, dass bei den Kranken kein Fieber, keine Vergrösserung der Milzdämpfung vorhanden gewesen sei und dass die Krankheit sich ohne Unterbrechung entwickelt habe, abgelehnt.

Das Reichsgericht findet hierin keine unzulässige Beschränkung der Vertheidigung; denn es handelt sich um Thatsachen, welche nur vermöge ärztlicher Sachkunde wahrgenommen werden können. Wie das Vorhandensein der Glaubwürdigkeit der Zeugen, so unterliegt auch das der persönlichen Befähigung zur Wahrnehmung der freien Beurtheilung des Instanzgerichts. (R.-G. II. Str. S. 18. IV. 1902.)

Goltdammers Archiv Jahrg. 49 pag. 264.

§ 243.

Unbegründet erscheint die Processbeschwerde, durch welche die Ablehnung des Antrages auf Vernehmung der Mutter und Schwester des Angeklagten gerügt wird. Die Zeugen sollten Thatsachen bekunden, aus welchen die Vertheidigung die Unzurechnungsfähigkeit des Angeklagten herleiten wollte. Abgelehnt ist der Antrag, da dem Gerichte auch bei Zugrundelegung dieser Thatsachen als wahr ein begründeter Zweifel an der Zurechnungsfähigkeit des Angeklagten im Sinne des § 51 des Str.-G.-B. bei Begehung der That nicht beigehe und es demnach die Vernehmung der Zeugen für unerheblich halte. Die Zurückweisung des Antrages ist somit lediglich aus thatsächlichen Gründen erfolgt. Indem die Wahrheit der behaupteten Thatsachen unterstellt wurde, musste die Erhebung des Beweises sich als zwecklos darstellen und konnte deshalb ohne Verletzung eines Processgrundsatzes abgelehnt werden. Das würde unzweifelhaft für das regelmässige Verfahren anzuerkennen sein. Der Umstand, dass es sich vorliegend um ein schwurgerichtliches Verfahren handelt, vermag an dieser Auffassung nichts zu ändern. Die Geschworenen sind aber an die Auffassung des Gerichts nicht gebunden, sie können die Aufnahme des abgelehnten Beweises ihrerseits anregen oder auch, wenn sie die unter Beweis gestellten Thatsachen ohne Weiteres für wahr halten, daraus abweichende Schlüsse ziehen. (Urth. des III. Sen. des R.-G. vom 22. September 1902.) J. W. pag. 93.

§ 243 Abs. 2.

Das Gericht hat den Antrag auf Vernehmung eines Sachverständigen ohne Begründung abgelehnt. Dies war unzulässig. Das Gericht kann zwar die Erhebung eines Gutachtens ablehnen, wenn es sich genügende Sachkenntniss beimisst, um der Hülfe des vorgeschlagenen Sachverständigen zu entbehren. Aber diese Selbstprüfung ist durchaus verschieden von dem freien Ermessen, es bildet vielmehr ihr Ergebniss den für die Ablehnung massgebenden Grund, welcher gemäss § 34 der Str.-P.-O. dem nach § 243 daselbst auch bezüglich der seitens der Betheiligten in der Hauptverhandlung benannten Sachverständigen er-

forderlichen Beschluss beizufügen ist. So liegt es beispielsweise im besonderen Interesse der Vertheidigung, rechtzeitig zu erfahren, ob die Ablehnung des Antrages aus jenem Grunde, oder vielmehr aus Gründen, welche in der Person des vorgeschlagenen Sachverständigen liegen, erfolgt ist. (Urth. des III. Sen. des R.-G. vom 3. November 1902.)

J. W. pag. 93.

§§ 249. 255.

Abgesehen von der Angabe des bei der ärztlichen Untersuchung festgestellten objectiven Befundes und der Erklärung der Untersuchten über die bei ihr vorhanden gewesenen und noch vorhandenen Krankheitserscheinungen enthält das verlesene Attest eingehende Mittheilungen der Verletzten über den Hergang bei dem von ihr erlittenen Unfall und über ihr und des Angeklagten Verhalten nach demselben, ferner auf Mittheilungen einer dritten Person über das Verhalten der Verletzten nach dem Unfalle. Insoweit überschritt das Schriftstück in sehr erheblicher Weise den Rahmen eines nach § 255 Str.-P.-O. verlesbaren ärztlichen Attestes und verstiess seine, ausweislich des Sitzungsprotocolles erfolgte Verlesung gegen § 249 der Str.-P.-O. (Urth. des R.-G. IV. vom 9. I. 1903.)

Ztsch. für Medicinalb. Beil. No. 18, pag. 222.

(Fortsetzung folgt.)

Progressive Paralyse und berühmte Leute.

Von *P. J. Möbius.*

Im 19. Jahrhundert sind nicht wenige berühmte Leute durch progressive Paralyse zu Grunde gegangen. Ich nenne nur Lenau, R. Schumann, Donizetti, A. Rethel, Makart, Fr. Nietzsche. Die Diagnose ist in der Regel auch ohne die Angaben von Sachverständigen leicht: liest man in einer Biographie, dass ein Mann in den mittleren Jahren geisteskrank geworden und nach einigen Jahren verblödet gestorben sei, so ergiebt fast immer die genauere Nachforschung die Paralyse. Nun fällt mir auf, dass aus dem 18. Jahrhundert kein solcher Fall bekannt zu sein scheint; wenigstens habe ich noch keinen gefunden.*) Beschäftigt man sich z. B. mit Goethes Leben, so lernt man eine sehr grosse Zahl von Personen kennen. Unter ihnen sind Leute mit den verschiedensten Gehirnkrankheiten: Dementia praecox (Lenz, Hölderlin), Paranoia (Rousseau), senile Geistesstörung (Haller, Zimmermann, Merck), Arteriosklerose des Gehirns (Lessing), Epilepsie (Napoleon), Alkoholismus (Amadeus Hoffmann) u. s. w. Aber vergeblich sucht man nach progressiver Paralyse. Der Einwand, man habe sie nicht erkannt, weil sie erst 1822 von Bayle beschrieben worden ist, gilt nicht, denn es kommt ja garnicht darauf an, ob damals eine richtige Diagnose gemacht worden ist; wir müssten die Diagnose aus der einfachen Erzählung machen können, so gut wie wir sie nach modernen Laienmittheilungen machen können. Dabei ist auch noch Folgendes zu bemerken. Man lernt aus den Memoiren und Correspondenzen des 18. Jahrhunderts ausser den berühmten Leuten noch eine Menge Anderer kennen, aber auch bei ihnen deutet nichts auf Paralyse. Wer heute einen irgendwie beträchtlichen Bekanntenkreis hat, kommt so und so oft mit der Paralyse in Berührung, und wollte er seine Memoiren schreiben, so käme er ohne ihre Erwähnung garnicht aus.

Solche litterarische Studien sprechen doch mit Bestimmtheit dafür, dass früher die progressive Paralyse viel seltener gewesen ist als jetzt, und dass sie von den Aerzten eben deshalb erst im 19. Jahrhundert bemerkt worden ist, weil sie vorher nur ausnahmsweise vorkam.

Wie sind diese Dinge zu erklären? Natürlich denkt man zunächst an die Ausbreitung der Syphilis, und ist es wohl nicht zu bezweifeln, dass heute die Gesellschaft sehr viel stärker von der Syphilis durchseucht ist als vor hundert Jahren. Die Frage ist nur die, ob es damit allein gethan ist. Wenn auch weniger als jetzt, so gab es doch im 18. Jahrhundert immerhin ziemlich viel Syphilis. Kommen noch Nebenumstände in Betracht, die die Gehirne vom 19. Jahrhundert an weniger widerstandsfähig gegen das syphilitische Gift gemacht haben? —

Noch die Bemerkung soll hinzugefügt werden, dass bei den Erörterungen über die Beziehungen zwischen Genie und Geistesstörung die berühmten Leute, die paralytisch geworden sind, nicht als Beispiele benutzt werden dürfen. Es mag ja sein, dass unter Umständen die auf Entartung beruhende geistige Disharmonie die Entwickelung der Paralyse be-

*) Einer der Generäle Napoleons ist an progressiver Paralyse gestorben: Andoche Junot, geb. 1771, gest. am 29. Juli 1813.

günstigt (obwohl wir darüber garnichts Sicheres wissen), aber es steht fest, dass sehr viele nach dem Sprachgebrauche ganz normale Leute paralytisch werden, und dass man aus dem Auftreten der progressiven Paralyse gar keinen andern Schluss ziehen kann, als dass der Erkrankte vorher an Syphilis gelitten hat.

Mittheilungen.

— Geheimer Medicinalrath **Prof. Dr. Eduard Hitzig** in Halle a. S. feierte am 17. März das 25jährige Jubiläum als ordentlicher Professor an der Universität Halle. Hitzig hat die Hallesche Irrenklinik als die erste selbständige psychiatrische und Nervenklinik an den Universitäten Preussens im Jahre 1885 begründet.

— **Düsseldorf.** Unter dem Vorsitz des Commerzienraths Dr. Wittenstein und in Anwesenheit des Oberpräsidenten der Rheinprovinz hielt die Gesellschaft „Rheinische Volksheilstätten für Nervenkranke, G. m. b. H." am 20. März d. Js. ihre Jahresversammlung ab. Nach dem vom Geschäftsführer Geh. Regierungsrath Klausener erstatteten Bericht betrug das Gesellschaftsvermögen am Ende des Jahres 1903 145 320 M. Durch die hochherzige Schenkung des Geh. Commerzienraths Böddinghaus in Elberfeld ist der Gesellschaft ein 100 Morgen grosses, allseitig von Waldungen umfasstes, bei Leichlingen im Kreise Solingen gelegenes Gelände zur Errichtung einer Heilstätte für weniger bemittelte nervenkranke Personen weiblichen Geschlechts zur Verfügung gestellt worden. Der Bau wird in kürzester Zeit begonnen und die Anstalt voraussichtlich im Frühjahr 1906 eröffnet werden. Der Bauunternehmer, Architekt Gerhardt aus Elberfeld erklärte an der Hand von Zeichnungen die Bauausführung. Hiernach soll die Anstalt nach dem sogenannten Pavillon-System errichtet werden und Raum für etwa 120 Kranke bieten. Sämmtliche Mittheilungen wurden mit grossem Interesse entgegengenommen. Der Vorsitzende schloss die Sitzung mit Dankesworten an die Erschienenen und besonders an den Oberpräsidenten für das lebhafte Interesse, dass er dem Unternehmen und den Bestrebungen des Vereins entgegenbringe.

Referate.

— Ueber Psychosen bei Militärgefangenen. Nebst Reformvorschlägen. Eine klinische Studie. Von Prof. Dr. Ernst Schultze. Jena, Gustav Fischer. 276 S. 6 M.

Es liegt in der Natur der Sache, dass bei der Ausmusterung die ärztliche Untersuchung sich nicht in jedem einzelnen Falle eingehend mit dem Geisteszustande des Rekruten beschäftigen kann. Selbst wenn der betr. Militärarzt psychiatrisch geschult wäre, was wohl nur in seltenen Fällen zutreffen dürfte, würde doch die für den Einzelnen verfügbare Zeit in der Regel absolut unzureichend sein. Es wird somit a priori zu erwarten sein, dass geringe psychische Anomalien bei dieser Untersuchung übersehen und dass somit eine nicht ganz kleine Anzahl psychopathischer Individuen in den Heeresdienst eingestellt werden. Naturgemäss gerathen solche mit der militärischen Disciplin leicht in Conflict, und es liegt nahe zu vermuthen, dass in der Schar der militärischen Delinquenten diese Psychopathen einen nicht geringen Procentsatz ausmachen.

Das sind theoretische Erwägungen, thatsächlich wussten wir bisher recht wenig über diese Dinge. Es hat wohl jede Anstalt gelegentlich einmal einen vereinzelten solchen Fall zu beobachten, aber daraus lässt sich natürlich nicht viel schliessen. Ein gründliches klinisches Studium des Gegenstandes auf Grund eines grossen Materials darf daher auf allseitiges Interesse rechnen. Und das bietet uns Schultze in dem vorliegenden Werke.

Nach der preussischen Statistik sind in den Jahren 1898—1900 insgesammt 67 Personen aus Militärlazaretten und 7 aus Militärgefängnissen preussischen Irrenanstalten zugeführt worden. Wenn also Schultze im Laufe von 4 Jahren 32 Militärgefangene beobachtet hat, und später, nach Abschluss seiner Untersuchungen, in kurzer Zeit noch weitere 20 beobachten konnte, so dürfte wohl kaum ein zweiter über eine so reiche Erfahrung auf diesem Gebiete verfügen.

Die klinische Analyse jener 32 Fälle giebt Anlass zu mannigfachen theoretischen wie practischen Erörterungen. Hier mögen nur einige kurze Andeutungen Platz finden; wer sich für die Sache interessirt, wird doch zu dem Werke selbst greifen.

Fast durchweg boten die Fälle keine klassischen, handgreiflichen Krankheitsbilder; das ist verständlich, sonst wären sie wohl nicht beim Militär eingestellt oder doch bald wieder entlassen worden. Die meisten machten sogar recht erhebliche diagnostische Schwierigkeiten. — 4 der Fälle rechnet S. zum Krankheitsbilde des manisch-depressiven Irreseins; sie boten der Beobachtung charakteristische Depressionszustände; bei einem musste die Differentialdiagnose gegen Epilepsie unentschieden bleiben. — 5 weitere Kranke litten an Imbecillität, und zwar überwogen bei den meisten die ethischen Defecte; die Untersuchung und Beurtheilung Schwachsinniger wird ausführlich dargestellt und im Anschluss daran 2 eigenartige Fälle von simulirtem Schwachsinn mitgetheilt.

Eins der umfangreichsten Kapitel ist das über Dementia praecox, welcher 5 der Beobachteten angehören und zwar 2 mal Hebephrenie, 2 mal Dementia paranoides und 1 mal Katatonie. In diesem Kapitel findet auch die Simulationsfrage eingehende Erörterung; mit Recht, denn gerade die Symptome der Dementia praecox erwecken ja so oft den Eindruck

des gemachten und werden häufig als simulirte betrachtet. Besonders lehrreich ist in dieser Hinsicht der mitgetheilte Fall von Katatonie. Einer der Fälle giebt Anlass, die ätiologische Bedeutung des Traumas zu erörtern. Endlich werden die körperlichen Symptome der Dementia praecox genau beschrieben und ihre grosse diagnostische Bedeutung klargestellt.

Epilepsie wurde 7 mal diagnosticirt; die Kranken hatten meist keine ausgebildeten Krampfanfälle, doch wurde durch Schwindelanfälle, periodische Depressionen, Angstanfälle, periodische Kopfschmerzen u. s. w. die Diagnose hinreichend gesichert. Die Fälle boten vieles eigenthümliche; besonders bei einem war das Bild so ungewöhnlich, dass die Diagnose erst nach langer Zeit klar wurde. — Bei weiteren 7 Fällen lag Hysterie vor. Die körperlichen Grundlagen der Diagnose waren charakteristische Sensibilitätsstörungen und Einengung des Gesichtsfeldes. Psychisch wurden Hemmungszustände, Tobsuchtsanfälle und höchst eigenartige Dämmerzustände beobachtet.

Endlich handelte es sich in einem Falle um degeneratives Irresein, in einem blieb die Diagnose zweifelhaft, in einem wurde Simulation nachgewiesen, und der letzte, bei dem Alkoholintoleranz vorlag, giebt Anlass zu beachtenswerthen Erörterungen über den atypischen Rauschzustand, und die Unfähigkeit der Laien, Richter sowohl wie Zeugen, einen solchen zu beurtheilen.

Die Zahl der Geisteskranken im Heere hat in den letzten Jahren absolut erheblich zugenommen; besonders macht sich diese Zunahme geltend bei den Insassen der Militärgefängnisse. Manche erkranken erst während der Haft, andere durch die Schädlichkeiten des Militärdienstes; aber ein Theil ist auch sicher schon bei der Einstellung in die Armee krank gewesen.

Um die Einstellung kranker Individuen nach Möglichkeit zu verhüten, bringt S. schliesslich durchgreifende Reformvorschläge. Sie gehen nach verschiedenen Richtungen. Vor allem muss dafür gesorgt werden, dass die Anamnese der Einzustellenden (z. B. frühere Krankheit, schlechter Schulerfolg) genau bekannt wird und dass gegebenen Falls eine psychiatrische Begutachtung stattfindet. Den Militärärzten muss Gelegenheit zu gründlicher psychiatrischer Ausbildung und des öfteren zur Ergänzung ihrer Kenntnisse gegeben werden. Auch Officiere sollten einige elementare psychiatrische Kenntnisse haben. Wie die Erfüllung solcher Forderungen anzustreben ist, wird im einzelnen ausgeführt.

Die ausführliche Mittheilung der interessanten Krankengeschichten ist in den Anhang verwiesen. Das hat den Vortheil, dass die Lectüre des Haupttextes nicht in unliebsamer Weise unterbrochen wird.

In unserem Bestreben, eine psychologische Betrachtungsweise in möglichst vielen Bezirken unseres öffentlichen Lebens zur Geltung zu bringen, bezeichnet Schultzes Buch einen erheblichen Fortschritt. Es erschliesst der Psychiatrie ein Gebiet, in dem sie bisher nur ein recht kümmerliches Dasein fristen konnte, und in dem sie sicher berufen ist, in Zukunft recht viel Gutes zu wirken. Deiters.

— Archiv für Criminal-Anthropologie und Criminalistik. 14. Bd.

1. und 2. Heft:

Dr. E. A. Spitzka in New York: Auftreten von Epidemien des religiösen Fanatismus im zwanzigsten Jahrhundert. Ein frappantes Beispiel von Suggestionswirkung auf das Religionswesen eines in der Cultur primitiven Volkes, bieten die neuerdings ausgebrochenen Unruhen der fanatisirten Duchoborzen in Kanada. Durch mehrere „Propheten“ veranlasst, zogen ungefähr 1500 Männer, Frauen und Kinder in der grössten Winterkälte, nur dürftig bekleidet, ohne Lebensmittel aus, um Jesum zu suchen. Da alle Vorstellungen der Behörden und benachbarten Einwohner erfolglos blieben, mussten die Fanatiker, von denen viele den Strapazen erlegen waren, zwangsweise in ihre Heimath zurückgebracht werden.

Medicinalrath Dr. P. Näcke in Hubertusburg: Einiges zur Frauenfrage und zur sexuellen Abstinenz. Verf. bespricht das vom Verlage der „Frauen-Rundschau“ in Leipzig verschickte „Vera“-Buch und knüpft an die in der Schrift ausgesprochenen Ansichten über die Frauenfrage folgende social-psychologische Bemerkungen.

Die bisherige Form der Ehe ist der freien Ehe vorzuziehen, aber sie ist zu reformiren, indem 1. bei unerträglicher Ehe die Scheidung zu erleichtern, 2. die getrennte Gütergemeinschaft einzuführen wäre. Ferner soll der Frau jeder Beruf offenstehen. Weiter ist eine weise Beschränkung der Kinderzahl zu empfehlen. Die Gefahren der Prostitution, welche ein nothwendiges Uebel ist, müssen möglichst herabgedrückt werden. Im Princip besteht vor der Ehe Geschlechtsfreiheit für beide Geschlechter. Doch ist dem Weibe wegen der eventuellen Folgen Enthaltsamkeit mehr zu rathen als dem jungen Manne, dem mässiger Geschlechtsgenuss nicht schadet. Der Fall eines Mädchens darf nicht strenger angesehen werden als der des Mannes. Die Keuschheit des Mannes vor der Ehe ist dadurch erschwert, dass der Geschlechtstrieb beim Manne gewöhnlich stärker ist als bei dem Weibe, dass der Mann ferner von Natur meist polygam angelegt und Versuchungen mehr ausgesetzt ist als das Weib. Die jungen Leute müssen schon als Kinder das Nöthigste über den Geschlechtsverkehr durch Eltern und Lehrer erfahren, später beaufsichtigt und vor den Geschlechtskrankheiten gewarnt werden.

3. Heft:

Hans Gross. Zur Frage des Berufsgeheimnisses. Verfasser schlägt vor, dass man der Verantwortung und dem Gewissen des Arztes die Wahrung von Geheimnissen und die Entscheidung darüber überlassen soll, ob er in bestimmten Fällen vielleicht Unheil verhütet, wenn er von dem ihm Gesagten klugen Gebrauch macht.

4. Heft:

Medicinalrath Dr. P. Näcke in Hubertusburg: Forensisch-psychiatrisch-psychologische

Randglossen zum Prozesse Dippold, insbesondere über Sadismus. Aus den Zeitungsberichten über den Prozess Dippold geht nicht genügend klar hervor, ob D. Sadist, Homosexueller, Entarteter oder nur geistig Minderwerthiger ist. Da die Entscheidung darüber sehr schwierig ist, hätte hier ein specieller Sachverständiger wie Moll oder v. Schrenck-Notzing gehört werden müssen. Verf. hat den Eindruck gewonnen, dass D. wahrscheinlich ein echter Entarteter ist, und dass daher das Urtheil einer verminderten Zurechnungsfähigkeit vielleicht gerechtfertigt gewesen wäre. Für derartig verminderte Zurechnungsfähige mit stark depravirtem Charakter und ausgesprochener Gemeingefährlichkeit käme Internirung in ein Gefängniss oder dessen Irrenstation in Frage und zwar für so lange Zeit, als die Gemeingefährlichkeit des Betreffenden anhält. Das Urtheil über die Zurechnungsfähigkeit hat der Richter dem Sachverständigen allein zu überlassen und dem Gutachten desselben sich zu fügen oder ein Obergutachten einzuholen. Verf. charakterisirt ferner das Verhalten des als Zeugen auftretenden Bruders des Opfers, der Eltern desselben, des von den Eltern gesandten Berliner Sachverständigen, des Publikums und der Presse. Dost-Hubertusburg.

— Otto Marburg. Mikroscopisch-typographischer Atlas des menschlichen Zentralnervensystems mit begleitendem Texte. Mit einem Geleitwort von Prof. Obersteiner. Mit 5 Abbildungen im Text und 30 Tafeln. Leipzig und Wien, Deuticke 1904.

Von warmherzigen Geleitsworten Prof. Obersteiners empfohlen tritt ein kleines Werk vor uns, durch das uns in vollständigerer Weise als bisher eine zeichnerische Uebersicht über den feineren Bau des Centralnervensystems geboten wird. Die Weigert-Pal'schen Präparate sind mit Cochenille-Alaun nach Osokor nachgefärbt und dann unter 2- bis 10-facher Lupenvergrösserung von Maler Kiss gezeichnet worden. Dem vorwiegend didaktischen Zweck entsprechend ist es begreiflich, dass die wichtigsten Zellgruppen in etwas stärkerer Vergrösserung eingetragen sind.

Die ersten 4 Tafeln zeigen uns in 16 klaren Figuren Rückenmarkschnitte, sodann erhalten wir auf 12 Tafeln nicht weniger als 25 schöne Querschnitte des Hirnstammes. Besonders dankenswerth ist die Darstellung von Horizontalschnitten des Hirnstammes, die in anderen Werken meist zu sehr vernachlässigt sind. Den 5 Tafeln mit 9 Horizontalschnitten folgen noch 2 mit Sagittalschnitten, darauf zur Schilderung der Verhältnisse der Hemisphären 3 Tafeln mit Frontal-, 2 mit Horizontal- und 2 mit Sagittalschnitten des Grosshirns. Zur bequemeren Benützung während der Laboratoriumsarbeit wäre vielleicht eine Nebeneinanderstellung jeder Tafel und des entsprechenden Textes empfehlenswerth gewesen. Doch wird auf alle Fälle das Buch, das in dem angesehenen Obersteiner'schen Laboratorium entstanden ist, überall, wo neurologisch gearbeitet wird, mit bestem Erfolg benutzt werden. Weygandt-Würzburg.

— Zur Liquidation der Vorbesuche im Entmündigungsverfahren von Privatdocent Dr. Ernst Schultze-Andernach. (Aerztl. Sachverständigen-Zeitung 1902 No. 15.

Die Liquidation des Gutachters über Vorbesuche kann von Seiten des Gerichts beanstandet werden, je nachdem Zahl, Ort, Zweck der Vorbesuche in Betracht kommt.

Der Zahl nach sind 3 zu liquidiren gestattet, sind mehr nöthig, empfiehlt Verf., sich vom Gericht die Genehmigung, weitere Vorbesuche machen zu dürfen, einzuholen.

Ist der Ort von Belang, so kommt es darauf an, ob die Untersuchung in der Wohnung des Arztes oder ausserhalb derselben stattfindet. Bei letzterem Fall werden je nach den Voraussetzungen entweder Tagesgelder und Reisekosten oder Gebühr von 3 M. pro Besuch berechnet. Besuche von Anstaltsärzten in der Anstalt haben, nach Ansicht des Verf's als ausserhalb der Wohnung gemacht zu gelten.

Die Frage, ob die Vorbesuche, die in der Wohnung der Aerzte erfolgen, liquidirt werden dürfen, ist noch nicht erörtert worden, weil sie eng mit der Frage nach dem Zweck des Vorbesuches verbunden ist. Erfolgt die Untersuchung vor dem Termin, so muss der Sachverständige entschädigt werden, auch dann, wenn die Untersuchung in seiner Behausung stattgefunden hat (3 M. Maximum pro Besuch). Die Gebühr für derartige Vorbesuche steht dem Gutachter auch zu, wenn er nach dem Termin ein schriftliches Gutachten zu erstatten hat. Waren die Vorbesuche aber nur zur Gutachtenerstattung nöthig, so sind sie im Allgemeinen nicht zu berechnen (Gutachtengebühren 6—24 M.); nur dann, wenn vom Gericht eine längere Beobachtung der zu begutachtenden Person aufgegeben ist.

Heinicke-Grossschweidnitz.

Personalnachrichten.

— Der Director der Rheinischen Provinzial-Irren-Heil- und Pflegeanstalt und der psychiatrischen Klinik, ordentlicher Professor der Psychiatrie an der Bonner Universität, Geh. Medicinalrath Dr. Karl Pelman, Mitgleid des Medicinal-Collegiums der Rheinprovinz, tritt mit Schluss des Sommersemesters 1904 in den Ruhestand.

— Privatdozent Dr. Ernst Meyer, Oberarzt an der psychiatrischen Universitätsklinik in Kiel, ist als ausserordentlicher Professor auf den durch Professor Bonhöffers Berufung nach Heidelberg freigewordenen Lehrstuhl für Irrenheilkunde und als Direktor der psychiatrischen Klinik nach Königsberg berufen worden. Professor Meyer hat den Ruf angenommen.

☛ Dieser Nummer liegt das Programm des „Kongresses für experimentelle Psychologie“ in Giessen bei.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Direktor Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark). Prof. Dr. **G. Anton**, Graz. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich. Direktor Dr. **van Deventer**, Meerenberg (Holland). Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M. Prof. Dr. **A. Guttstadt**, Geh. Med.-Rath, Berlin. Prof. Dr. **E. Mendel**, Berlin. Prof. Dr. **Mingazzini**, Rom. Dr. **P. J. Möbius**, Leipzig. Direktor Dr. **Morel**, Mons (Belgien). Direktor Dr. **G. Olah**, Budapest. Direktor Dr. **Ritti**, St. Maurice (Seine). Direktor Dr. **Heinrich Schlöss**, Kierling-Gugging (Österreich). Professor Dr. **Ernst Schultze**, Andernach. Direktor Dr. **Urquhart**, Perth (Schottland). Dr. med. et phil. **W. Weygandt**, Privatdocent, Würzburg.

Unter Benützung amtlichen Materials

redigirt von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**, Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.

Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Nr. 2. 9. April. **1904.**

Die Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift erscheint jeden Sonnabend in Stärke von 1—2 Bogen und kostet pro Quartal 4 Mk. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein. Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Die Kgl. Heilanstalt Weinsberg.

Von Obermedicinalrath Dr. *Dietz* in Stuttgart.

(Fortsetzung.)

Die Anstalt besitzt Central-Gruppen-Heizung. Die ursprüngliche Absicht, die ganze Anstalt von einer Centrale aus zu heizen, wie dies in verschiedenen neueren Anstalten mit gutem Erfolg durchgeführt ist, scheiterte an der Kostenfrage. Bei der jetzt eingeführten Gruppenheizung erfolgt die Dampferzeugung in 3 Centralen, und zwar einer Hochdruck- und zwei Niederdruckanlagen, erstere im Kesselhaus, letztere in den Häusern der ruhigen Wachabtheilungen, No. 15 und 20, befindlich. Die Anordnung ist aus dem Plan (Abb. 5) ersichtlich.

Von der Hochdruckcentrale aus werden sämmtliche offenen und die halbruhigen Pavillons, das Wirthschafts- und Verwaltungsgebäude, Gesellschaftshaus und Werkstätten, im ganzen 15 Gebäude, mit Wärme versehen, von den beiden Niederdruckcentralen aus die geschlossenen Häuser, das Desinfections- und Sectionshaus, im ganzen 10 Gebäude. Die Vertheilung des Dampfes erfolgt in unter Terrain liegenden Canälen von insgesammt 1450 m Länge. Diese sind, soweit sie von Hochdruckröhren durchzogen werden, begehbar, im übrigen schlupfbar eingerichtet. Die Dampfröhren sind mit Wärmeschutzmassen umhüllt; geeignete Vorkehrungen sind für die Ausdehnung und Längsverschiebung der Röhren getroffen. Für die Reduction des Dampfes von Kessel- auf Betriebsspannung sind in jedem Gebäude zwei Reducirapparate angebracht. Die Heizung der Räume selbst erfolgt mittelst Niederdruck von 0,09 Atm. Spannung unter Verwendung von Radiatoren mit Regulirventil, welche in den Tag- und Schlafräumen in den Fensternischen angebracht sind.

Für die geschlossene Anstalt wird auch im Sommer und während der Nacht dauernd Dampf

gehalten, so dass für Dauerbäder stets warmes Wasser vorhanden ist. Die Dampfhaltung während der Nacht erfolgt in automatischer Weise unter Benützung von Schüttfeuerungskesseln mit Präcisionsregulirung.

Das Kesselhaus, No. 28, ist verbunden einerseits mit dem Maschinensaal sammt zugehöriger Werkstätte und darüber befindlichem Accumulatorenraum, auf der andern Seite mit den Räumen für das Personal. An Kesselheizfläche sind 340 qm in Form von 4 Stück Grosswasserraumkesseln mit Tenbrinkfeuerung für einen Betriebsdruck von 8,5 Atm. vorhanden — ein Kessel dient als Reserve —, ausserdem in den beiden Niederdruckanlagen je 75 qm in Form von je 3 Kesseln für eine Betriebsspannung von 0,4 Atm. Insgesammt stehen also 490 qm Kesselheizfläche zur Verfügung. Neben der Heizung versorgt die Kesselanlage die Koch- und Waschküche, die Warmwasserapparate und die Maschinenanlage mit Dampf.

Das Wirthschaftsgebäude, No. 10, enthält die Koch- und Waschküche.

Die Kochküche ist für den Bedarf von 800 Personen eingerichtet und enthält 6 Kochkessel von insgesammt 1500 l Inhalt; vier davon haben Nickeleinsätze, zwei solche aus verzinntem Kupfer; die Deckel laufen ausbalancirt in Charniergelenken und sind nach Art der Papin'schen Töpfe verschliessbar. Die Heizung erfolgt mit Dampf von 0,3 Atm. Spannung. Ausserdem sind noch 5 kleinere Kippkochkessel von zusammen 100 l Inhalt für Bereitung besonderer Speisen in kleineren Portionen vorhanden. Zur Kaffeebereitung dient eine Kaffeemaschine von 300 l Inhalt. Im „Kartoffelsieder" werden die Kar-

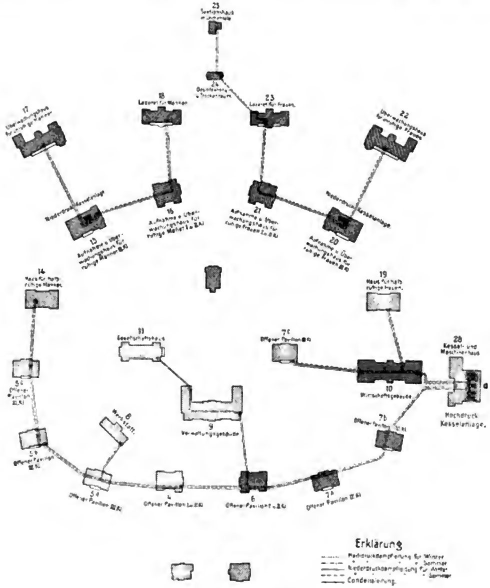


Abb. 5. Heizungsplan.

toffeln mit Dampf, ohne mit Wasser in Berührung zu kommen, zubereitet; es können gleichzeitig 6 Ctr. Kartoffeln innerhalb 45 Minuten gesotten werden. Zum Braten und Backen ist ein Kochherd von $4,5 \times 1,5$ Plattengrösse mit vier Feuerungen vorhanden.

Die Speisen werden auf beiden Seiten des Speiseabgaberaums (s. Plan) von zwei mit Wärmeplatten versehenen Abgabestellen aus vertheilt; die vor diesen angebrachten Rampen ermöglichen es, mit dem Speisewagen unmittelbar vor die Abgabestellen heranzufahren.

Neben der Küche befinden sich die Nebenräume: Speisekammer, Milchkammer, Gemüseputzraum, Spülküche und Esszimmer für das Gesinde und die hier beschäftigten Kranken, deren Zahl auf etwa 10 angenommen ist. Die Schlafräume für diese Kranken und das Gesinde, sowie die Zimmer für die Oberköchin und Weisszeugverwalterin sind im I. Stock vorgesehen.

Die **Waschküche** enthält drei Einweichtröge aus Monierconstruction hergestellt, eine grössere Waschmaschine für eine tägliche Wäscheproduction von 1000 kg und eine kleinere für einen täglichen Wäscheanfall von 400 kg; ferner eine Centrifuge von 1000 mm Trommeldurchmesser, Laugen- und Seifenkocher und 3 kupferne Handwaschtröge.

Der Betrieb ist folgender: Die schwarze Wäsche wird im Wäscheannahmezimmer (vergl. Plan) abgegeben, gelangt von da durch den Sortirraum in die Waschküche, sodann in den Trockenraum (Coulissenapparat) und die Flickstube, von hier mittelst Aufzug in den I. Stock zum Mangeln und Bügeln (Dampfcalander) und sodann wieder zur Wäscheausgabe oder ins Magazin.

Wäsche, welche nicht im Coulissenapparat getrocknet werden will, wird mittelst des bis auf die Bühne führenden Aufzugs direct auf den Trockenboden verbracht.

Das Wirthschaftsgebäude ist ca. 54 m lang und ca. 18 m tief. Es ist doppelt unterkellert, enthält im Untergeschoss sämmtliche Rohrleitungen für die Koch- und Waschküche, sowie Magazine, Gemüse-, Kartoffel- und sonstige Vorrathsräume, im Kellergeschoss die Getränkekeller.

Koch- und Waschküche haben je eine Grundfläche von 130 qm bei einer Höhe von 6 m und sind von beiden Seiten belichtet und ventilirbar, ausserdem mit über Dach führenden Ventilationsschlöten versehen.

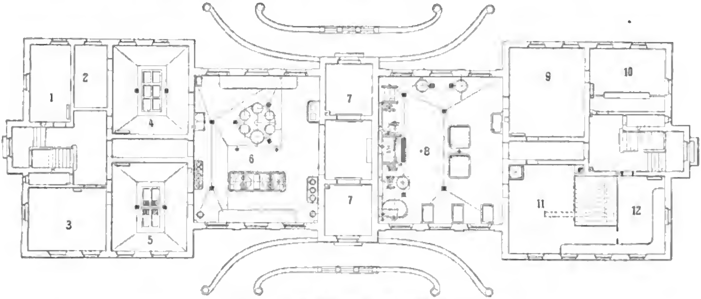


Abb. 6. Grundriss des Wirthschaftsgebäudes.
1. Speisekammer. 2. Milchkammer. 3. Speisezimmer und Tagraum. 4. Gemüseputzraum. 5. Spülküche. 6. Kochküche. 7. Speiseabgabe. 8. Waschküche. 9. Raum zum Sortiren und Lüften. 10. Wäscheannahme. 11. Trockenraum. 12. Flickstube.

Sämmtliche maschinellen Einrichtungen sind von der Firma E. **Möhrlin** in Stuttgart ausgeführt.

Die **electrische Beleuchtung** der Anstalt erfolgt mittelst Gleichstrom von 220 Volt Spannung.

Das **Verwaltungsgebäude** enthält im Erdgeschoss die ärztlichen und Verwaltungsbureaux, Warte- u. Aufnahmezimmer, Laboratorium, Mikroskopirzimmer, Bibliothek, Casse und einige Zimmer für ledige Angestellte. Im I. Stock befinden sich 3 Familienwohnungen (für einen Oberarzt und 2 Oberwärter) und Zimmer für Assistenzärzte, Volontäre, Practikanten etc.

In den **Krankenhäusern** wurde besonderer Werth darauf gelegt, nicht zu viel Pfleglinge in einem

Gebäude zu vereinigen, um gegenseitige Reibereien möglichst zu vermeiden. Zu diesem Zwecke sind auch die Tagräume so angeordnet, dass die Kranken einander ausweichen und sich beliebig gruppiren können. Die höchste Krankenzahl in einem Gebäude beträgt 33.

Die Zahl der für die einzelnen Krankenkategorien (Unruhige, ruhige Ueberwachungsbedürftige, Halbruhige, Ruhige) erforderlichen Plätze wurde auf Grund bisheriger statistischer Erfahrungen berechnet, ebenso die Krankenzahl der verschiedenen Verpflegungsclassen und der beiden Geschlechter. Die Ziffern der männlichen und weiblichen Kranken konnten annähernd als gleich angenommen werden; es fielen also auf jede Geschlechtsseite 250 Plätze. Für Kranke der III. Classe waren ca. 85 %, für solche der I. und II. Classe zusammen ca. 15 % des Krankenstandes zu rechnen. Hieraus ergab sich nachstehende Belegung der Krankenhäuser:

Offene Anstalt:	3 Pavillons für Kranke der III. Classe mit je 30—32 Betten, zus. ca . . .	95	Plätze	125
	1 Pavillon für Kranke der I. u. II. Cl.	20	„	
	Im Wirthschaftsgebäude (Frauen) bezw. im seitherigen Gutsgebäude (Männer)	10	„	
Geschloss. Anstalt:	Ueberwachungshaus für unruhige Kranke	30	„	105
	„ f. ruhige Kranke III. Cl.	25	„	
	„ „ „ „ I. u. II. Cl.	20	„	
	Halbruhigeohaus	30	„	
	Lazareth			20
			auf jeder Geschlechtsseite:	250
			in der ganzen Anstalt:	500

Die Ueberwachungshäuser sind, mit Ausnahme derjenigen für ruhige Kranke der I. u. II. Classe, bei denen eine einstöckige Anlage eine unverhältnissmässig grosse räumliche Ausdehnung erfordert hätte, sämmtlich einstöckig gebaut, ebenso die Lazarethe. Kleine Flügelaufbauten dienen zur Unterkunft für das Pflegpersonal. Die Pavillons für ruhige und halbruhige Kranke sind durchweg zweistöckig in der Art, dass im Erdgeschoss die Tagräume, im I. Stock die Schlafräume sich befinden.

Die Grundrisse der Pavillons der einen Anstaltshälfte stellen jeweils das Spiegelbild der correspondirenden Gebäude der anderen Hälfte dar.

Grössere Corridoranlagen sind sowohl aus praktischen wie aus finanziellen Gründen vermieden; die Grundrisse sind im allgemeinen nach dem System der Diele angeordnet (nur die halboffenen Häuser machen hiervon eine Ausnahme). Wenn dieses System auch den, bei den mässigen Raumverhältnissen der Pavillons übrigens nicht allzuhoch anzuschlagenden, Nachtheil hat, dass einzelne Zimmer nicht direct vom Gang aus, sondern erst durch ein anderes Zimmer betreten werden können, so wird dies mehr als aufgewogen durch die Gewinnung heller und gut ventilirbarer Räume, und insbesondere durch die gute Uebersichtlichkeit derselben und die Möglichkeit leichter Ueberwachung der Kranken.

(Schluss folgt.)

Wichtige Entscheidungen auf dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie, III.

Aus der Literatur des Jahres 1903 zusammengestellt von *Ernst Schultze*.

(Fortsetzung.)

§ 255.

§ 255 der Str.-P.-O. gestattet ohne jede Einschränkung die Verlesung ärztlicher Atteste über Körperverletzungen, welche nicht zu den schweren gehören. Sie ist daher auch dann unbedenklich zulässig, wenn der Aussteller des Attestes in der Hauptverhandlung als Zeuge erschienen ist. (Urth. des R.-G. vom 6. II. 1903.)

Ztsch. für Medicinalb. Beil. No. 13, pag. 221.

§ 255.

Aerztliche Atteste, welche Mittheilungen des attestierenden Arztes über Angaben anderer Personen, insbesondere des Verletzten über die Entstehung der von ihm begutachteten Körperverletzung enthalten sowie die Verhütung weiterer Körperverletzungen, dürfen bezüglich dieser Punkte nicht verlesen werden, sondern es bedarf, wenn der Inhalt dieser Mittheilungen beweiskräftig gemacht werden soll, der zeugschaftlichen Vernehmung des attestierenden Arztes. (R.-G. IV, Urth. vom 10. März 1903.)

D. R. pag. 216. Entsch. No. 1218.

§ 267.

Wenn auch davon auszugehen ist, dass Beweiserheblichkeit nach den Grundsätzen des Civil- und Strafrechts den gutachtlichen Aeusserungen von privaten Sachverständigen und ebenso den Aussagen von Zeugen im Allgemeinen nur unter der Voraussetzung zuzugestehen ist, dass diese Auslassungen und Aussagen unter Beobachtung der Formen erfolgt sind, welche die C.-P.-O. und die Str.-P.-O. für die Erhebung des Zeugen- und Sachverständigenbeweises vorschreiben, so kann doch dann die Beweiserheb-

lichkeit eines nicht in diesen Formen abgegebenen privaten Gutachtens oder Zeugnisses nicht in Zweifel gezogen werden, wenn vereinbarungsgemäss von dessen Inhalt das Weiterbestehen oder die Aufhebung eines vertraglichen Verhältnisses abhängig gemacht, dem privaten Gutachten oder Zeugniss also nach dem ausgesprochenen Willen der Betheiligten selbst Beweiserheblichkeit beigemessen wird. (R.-G. III. Urth. vom 2. XI.)

D. R. pag. 583, Entsch. No. 3049.

III. Bürgerliches Gesetzbuch.

§ 6, Z. 1.

Es kommt nicht sowohl darauf an, dass der Geistesschwache einem einzelnen Geschäftszweig, den er sich zu seinem Berufe ausersehen hat, mit einer gewissen Gewandtheit und Einsicht obzuliegen versteht, als vielmehr darauf, dass er in der Fähigkeit, die Gesammtheit seiner Rechtsangelegenheiten in einer vernünftigen und zweckentsprechenden Weise zu besorgen, beeinträchtigt ist. (O.-L.-G. Karlsruhe, 27. Februar 1902.)

D. R. pag. 101, Entsch. No. 429.

§ 6, Z. 1.

Wegen Geisteskrankheit kann eine Person nur entmündigt werden, wenn durch sie deren freie Willensbestimmung in einer solchen Weise gänzlich aufgehoben oder doch beeinträchtigt wird, dass die Person nach Art eines Kindes unter 7 Jahren gänzlich an der Besorgung aller ihrer Angelegenheiten gehindert wird; wegen Geistesschwäche dagegen ist die Entmündigung dann gerechtfertigt, wenn durch sie die freie Willensbestimmung in solcher Weise beeinträchtigt wird, dass der zu Entmündigende in erheblichem Maasse, gleich einem Minderjährigen, der das 7. Lebensjahr vollendet hat, an der Besorgung aller seiner Angelegenheiten gehindert wird. (O.-L.-G. Karlsruhe, 22. April 1903.)

D. R. pag. 482, Entsch. No. 2418.

§ 6, Z. 1.

Geisteskrankheit und Geistesschwäche können zur Entmündigung nur dann führen, wenn sie die Unfähigkeit des davon Betroffenen zur Besorgung aller seiner Angelegenheiten im Gefolge haben; andernfalls ist nur die Einleitung einer Pflegschaft i. S. des § 1910, Abs. 2 B. G. B. gerechtfertigt. (O.-L.-G. Karlsruhe, 4. IV. 1903.)

D. R. pag. 504, Entsch. No. 2528.

§ 6, Z. 1.

Wenn ein nach altem Recht Entmündigter auf Wiederaufhebung der Entmündigung klagt, so darf der Richter erkennen, dass die Entmündigung wegen Geistesschwäche aufrecht zu erhalten sei. (R.-G. IV 23. X. 1903.)

D. R. pag. 603, Entsch. No. 3051.

§ 104, Z. 2. (§ 18 G. B. O.)

. . . Als wesentliches Erforderniss der Rechtswirksamkeit des Rechtsgeschäfts unterliegt der Prüfung des Hypothekenamts insbesondere die Geschäftsfähigkeit desjenigen, der das Rechtsgeschäft vorgenommen hat (Regelsberger, Bayer. Hypoth.-Recht § 25 zu Note 1, § 26 zu Note 3, Samml. XIV No. 124, S. 491). Bei notariell beurkundeten Rechtsgeschäften ist sie im allgemeinen vorauszusetzen; das Hypothekenamt hat aber die Eintragung abzulehnen, wenn ihm Thatsachen bekannt sind, die einen ernsten Grund bilden, sie zu bezweifeln. (Bayr. Oberstes Landesgericht, 13. Februar 1903.)

D. R. pag. 151, Entsch. No. 737.

§ 104, Z. 2.

Eine geistige Erkrankung des Erblassers steht der Gültigkeit seiner letztwilligen Verfügung nicht entgegen, wenn diese von der Erkrankung nicht beeinflusst ist. (Bayr. Oberstes Landesgericht, 27. November 1902.) D. R. pag. 41, Entsch. No. 158.

§ 104, Z. 2.

Eine die Geschäftsfähigkeit ausschliessende krankhafte Störung der Geistesthätigkeit ist dann anzunehmen, wenn die Störungen des Vorstellungslebens, des Empfindungslebens und des Trieblebens derartige sind, dass dadurch die Zurechnungsfähigkeit aufgehoben wird.

(R.-G. in Seufferts Arch. Bd. 55 No. 129.) Nicht erforderlich ist gerade die Feststellung, dass der Betreffende ausser stande gewesen sei, die Bedeutung der Verpflichtung, die er — vorliegend durch Acceptation eines Wechsels — einging, zu erkennen und demnach seine Entschliessung zu fassen. (O.-L.-G. Frankfurt a. M., 6. X. 1902.)

D. R. pag. 127, Entsch. No. 605.

§ 104, Z. 2.

Geschäftsunfähigkeit kann auch durch Säuferwahn herbeigeführt werden. (Bayr. Oberstes Landesgericht, 6. Juni 1903.) D. R. pag. 359, Entsch. No. 1903.

§ 113.

Der vom gesetzlichen Vertreter zum Eintritt in ein Dienst- oder Arbeitsverhältniss ermächtigte Minderjährige ist befugt, das von ihm angetretene Dienstverhältniss zu lösen und ein anderes gleichartiges einzugehen, auch für den Fall der Uebertretung eines Concurrenzverbots sich einer Conventionalstrafe zu unterwerfen. Selbst ein im Auslande zu erfüllendes

Dienstverhältniss darf er dann eingehen, wenn er schon vorher mit Genehmigung seines gesetzlichen Vertreters in ähnlicher Stellung im Auslande thätig war. (O.-L.-G. Colmar, 24. Januar 1903.)

D. R. pag. 102, Entsch. No. 440.

§ 114.

Die Rechtsfolge des § 114 B. G. B. tritt erst mit dem Zeitpunkte ein, in dem die Entmündigung in Wirksamkeit tritt.

Eine bereits vorher vorhandene Geistesschwäche macht den, der damit behaftet ist, nicht beschränkt geschäftsfähig. (O.-L.-G. Frankfurt a. M., 6. Oct. 1902.)

D. R. pag. 127, Entsch. No. 607.

§ 157.

Die Nichterfüllung der formellen Versicherungsbedingungen hat die an sie geknüpfte Verwirkung des Versicherungsanspruchs nur dann zur Folge, wenn sie eine schuldhafte ist, es sei denn, dass die Versicherungsbedingungen das Gegentheil bestimmen. (R. G. VII, 9. Juli 1901.)

D. R. pag. 77, Entsch. No. 293.

§ 157.

Eine Vertragsbestimmung, der zufolge der Versicherte bei Nichtbefolgung der von dem Arzt des Versicherten zur Beförderung des Heilprozesses getroffenen Anordnungen seinen Entschädigungsanspruch verlieren soll, wird nur wirksam, wenn die ärztliche Anordnung durch die Sachlage wirklich gerechtfertigt war und dem Versicherten mit Rücksicht auf seine persönlichen, Familien- und sonstigen Verhältnisse billigerweise zugemuthet werden dürfte. (R. G. VII, 22. October 1901.)

D. R. pag. 77, Entsch. No. 294.

§ 612.

(cf. § 2 der Gebührenordnung vom 15. V. 96.)

Wer sich in die Behandlung eines ausserordentlich hervorragenden namhaften Arztes begiebt, ohne dass besondere Honorarabreden getroffen werden, kann daher wohl stillschweigend der Willensmeinung sein, in Ermanglung solcher Abreden werde die bestehende Taxe in Anwendung kommen müssen. . . ." (O. L. G. Naumburg. 23. III. 1903.)

Zeitsch. f. Med.-Beamte, pag. 691.

§ 618.

Der Dienstmiether haftet für den Schaden, der dem Bediensteten infolge der aufgetragenen Besorgung von Leben und Gesundheit gefährdenden Dienstleistungen erwächst, wenn die Besorgung besondere sachverständige Anweisung oder Beaufsichtigung erforderte, diese aber schuldhaft unterlassen wurde. (Bayr. Oberstes Landesgericht, 19. April 1902.)

D. R. pag. 103, Entscheidung No. 475.

§ 823.

Die Schadenersatzpflicht trifft nicht denjenigen, der möglicherweise einen Schaden verursacht hat, sondern nur denjenigen, dessen schuldhaftes Verhalten vernünftigerweise als Ursache des Schadens anzusehen ist.

Nach dem Gutachten des Medicinalcomitees ist es „höchstens" möglich, aber nicht wahrscheinlich und keinenfalls erweislich, dass die Misshandlung die der Beklagte dem Kläger zugefügt hat, den Eintritt des Leidens des Klägers beschleunigt hat, ausserdem hat das Berufungsgericht auf Grund des Gutachtens festgestellt, dass ein früherer Eintritt des Leidens als Folge der Misshandlung sich nicht habe ermitteln lassen. Bei dieser Sachlage kann der Klage auch insoweit, als der Beklagte nur für eine Beschleunigung des Eintritts des Leidens des Klägers verantwortlich gemacht werden soll, nicht stattgegeben werden; denn die Schadenersatzpflicht trifft nicht denjenigen, der möglicherweise den Schaden verursacht hat, wahrscheinlich aber nicht der Urheber ist, sondern nur denjenigen, dessen schuldhaftes Verhalten vernünftigerweise als die Ursache des Schadens anzusehen ist. (Bayr. Oberstes Landesgericht, 17. September 1903.)

D. R. pag. 483, Entsch. No. 2437.

§ 823 Abs. 2.

Jedenfalls ist die Möglichkeit, den durch fahrlässige Abgabe eines falschen Gutachtens entstandenen Schaden von dem Sachverständigen zu erlangen, damit gegeben, dass Abs. 2 des § 823 auch denjenigen, der gegen „ein den Schutz eines Andern bezweckendes Gesetz" verstösst, dem Anderen zum Ersatze des ihm daraus entstandenen Schadens verpflichtet. Denn der Sachverständige, der aus Fahrlässigkeit vor einer zur Abnahme von Eiden zuständigen Behörde ein falsches Gutachten mit seinem Eide bekräftigt, verstösst gegen das in den §§ 154, 163 St.-G.-B. gegebene Verbot des Falscheides. Die Bestimmungen des Strafgesetzbuches über Meineid und Falscheid sind aber „den Schutz eines anderen bezweckende Gesetze", sie sollen dem Schutze des Einzelnen nicht weniger dienen wie dem Schutze der Gesammtheit." (Kammergerichts-Entscheidung vom 27. III. 1903.)

Viertelj. f. gerichtl. Medic. 1903, Band XXVI, pag. 201.

§ 828.

Die Bestimmung des § 828 Abs. 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs ist entstanden in offenbarer Anlehnung an die §§ 56, 57 des Reichsstrafgesetzbuchs; an die Stelle der zur Erkenntniss der Strafbarkeit

erforderlichen Einsicht dort ist im Bürgerlichen Gesetzbuch die zur Erkenntniss der Verantwortlichkeit erforderliche Einsicht getreten. Die Erkenntniss der Verantwortlichkeit erschöpft sich nicht in dem Bewusstsein des Unrechts, des widerrechtlichen Eingreifens in eine fremde Rechtsphäre (Planck No. 2a zu § 828 des B. G. B.), sie erfordert vielmehr auch ein Verständniss der Pflicht, für die Folgen der Handlung einzustehen. Die Erkenntniss der Verantwortlichkeit deckt sich nicht mit der Erkenntniss der Gefährlichkeit der Handlung, aber auch nicht mit der Erkenntniss des dem Mitmenschen zugefügten Unrechts; sie geht vielmehr über beide hinaus.

Die in dem Begriffe der Erkenntniss der Verantwortlichkeit enthaltene Erkenntniss des Unrechts setzt in vielen Fällen die Erkenntniss der Gefährlichkeit der Handlung voraus. Insbesondere ist bei Fahrlässigkeitsdelikten die erstere Erkenntniss ohne die letztere nicht denkbar. Denn die Fahrlässigkeit beruht stets auf einem verschuldeten Irrthum über die schädlichen Folgen der Handlung (s. Rehbein, Bürgerliches Gesetzbuch, Bd. 2, S. 101); sie besteht darin, dass der Handelnde die Gefährlichkeit der Handlung, die er erkennen konnte, schuldhafter Weise sich nicht vorgestellt hat. Die zur Erkenntniss der Verantwortlichkeit erforderliche Einsicht des § 828 Abs. 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs ist daher in Erweiterung der in dem Urtheile des erkennenden Senats vom 3. Februar 1902 (Entscheidungen des Reichsgerichts Bd. 51, S. 30) gegebenen Ausführungen zu bestimmen als diejenige geistige Entwickelung, die den Handelnden in den Stand setzt, das Unrecht seiner Handlung gegenüber dem Mitmenschen und zugleich die Verpflichtung zu erkennen, in irgend einer Weise für die Folgen seiner Handlung selbst einstehen müssen. (Urtheil des R.-G., VI C. S., 5. XII. 1902.) J. W., Beilage No. 3, pag. 25.

(Fortsetzung folgt.)

Das experimental-psychologische Laboratorium der psychiatrischen Klinik zu Giessen.

Von Professor Dr. *Sommer*-Giessen.

Auf Anregung der Redaction der psychiatrisch-neurologischen Woschenschrift gebe ich anlässlich des **Congresses für experimentelle Psychologie**, der in Giessen vom 18.—21. April 1904 stattfindet, eine kurze Beschreibung des experimental-psychologischen Laboratoriums der psychiatrischen Klinik daselbst.

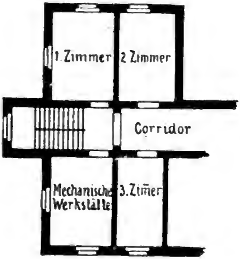


Abb. 1.

Dasselbe befindet sich im Hauptgebäude dieser und liegt in der Nähe des Hörsaals, des mikroskopisch-anatomischen und des chemischen Laboratoriums. Es vertheilt sich auf 3 von einander getrennte Zimmer, (s. Abb. 1) an welche sich die mechanische Werkstätte zur Construction von Apparaten etc. anschliesst. In jedem der 3 Zimmer ist ein Schaltbrett an der Wand befestigt, welches unter Verwendung von Stöpseln die Entnahme von Schwachstrom aus einer gemeinschaftlichen Batteriecentrale gestattet. Diese Centrale besteht aus einer Batterie von 6 Meidinger-Elementen für den Hauptstrom und 2 Batterien von je 2 Krügerelementen für 2 Nebenströme. Ausserdem steht ein electrischer Strom von 110 Volt Spannung zur Verfügung, der durch Vorschalteinrichtungen beliebig geschwächt und für Licht und electromotorische Zwecke verwendet werden kann. Die vorhandenen Methoden zerfallen in 3 Gruppen, die gesondert in den genannten Zimmern untergebracht sind.

Zimmer No. 1 ist ausschliesslich für **Zeitmessungen und Reactionsversuche** bestimmt. Die Einrichtung ist folgende: Unterhalb und seitwärts des oben erwähnten Schaltbretts sind eiserne, horizontal und vertikal bewegliche Arme an der Wand befestigt, welche zur Aufnahme von Apparaten dienen, die Erschütterungen verursachen oder von solchen ungünstig beeinflusst werden können. An der gleichen Wand steht ein schwerer Tisch mit 14 Stöpselklemmen, die auf der unteren Seite der Tischplatte durch Leitungen mit einander verbunden sind. Die

Enden dieser Leitungen können mit Stöpselschnüren an das Schaltbrett angeschlossen werden. An Apparaten sind vorhanden: 1 Voltmeter, 1 Ampèremeter, beide an der Wand befestigt, 1 Hipp'sches Chronoskop mit 6 Minuten Laufzeit, auf einer festen Wandkonsole ruhend, 1 Secundenpendel mit Relais und localer Batterie nebst Umschalter zur Zeitcontrolle am Chronoskop nach Sommer, 1 Hipp'scher Fallapparat, 1 stationärer optischer Reizapparat nach Alber, (s. Abb. 2) 1 Diopter, 1 optischer Reizapparat

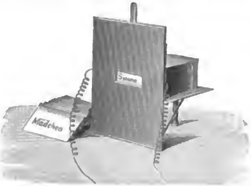


Abb 2.

nach Roemer, 2 Schallschlüssel nach Roemer für sprachlichen Reiz und Reaction, 1 Lippenschlüssel, mehrere Morsetaster. Jeder dieser Apparate kann durch Leitungsschnüre an eine der auf dem Tisch vertheilten Stöpselklemmen angeschlossen werden. Nach Entfernung des Stöpsels aus der betreffenden Klemme ist er in den Stromkreis eingeschaltet.

Das 2. Zimmer dient hauptsächlich der Untersuchung von Ausdrucksbewegungen und weist folgende Einrichtung auf: 2 schwere Experimentirtische, 1 kleiner Tisch für Vorbereitungen (Berussen von Kymographiontrommeln etc.), 1 Apparatenschrank, eine Wasserzapfstelle mit Becken. An Apparaten sind vorhanden: 1 grosses Basler Stativ, 1 kleines Stativ, 1 grosses Kymographion, 1 kleines Kymographion, ferner folgende von Sommer angegebene und grösstentheils in der Klinik von dem Mechaniker Hempel gebaute Apparate: Reflexmultiplikator nebst Apparat zur zeitlichen Messung des Kniephänomens, 1 Apparat zur dreidimensionalen Analyse von Beinbewegungen (in duplo auf der Krankenabtheilung), 1 Apparat zur dreidimensionalen Analyse von Bewegungen der Hände (s. Abb. 3) (in duplo auf der Krankenabtheilung), 1 Apparat zur Analyse von Bewegungen der Stirnmuskulatur, 1 Pupillenmessapparat mit Messung von Reiz und Wirkung für electrisches Licht (s. Abb 4), 1 desgl. für Petroleumlicht, 1 Pulsophon, 1 Apparat zur graphischen Darstellung der Athembewegungen, 2 Handelectroden mit 1 Spiegelgalvanometer zur Untersuchung der electromotorischen Wirkungen der Finger, 1 Anordnung zur Umsetzung von Ausdrucksbewegungen in Licht- und Farbenerscheinungen, 1 Anordnung zur Untersuchung vasomotorischer Vorgänge an der Haut. Ferner sind vorhanden: 1 Sphygmograph nach Ziehen, 1 desgl. nach Marey, 1 Unterbrechungsrad, 3 electro-

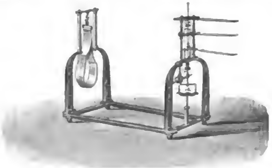


Abb. 3.

magnetische Signalfedern, 1 electrisches Signal nach Edelmann, 1 Chronograph nach Jaquet, 1 Phonograph, 1 Kinematograph, 1 electromagnetische Stimmgabel, 2 Bourdonsche Federn mit Schreibhebel, 2 Marey'sche Trommeln u. s. w.

Im 3. Zimmer werden vorzugsweise Untersuchungen nach rein psychologischen Methoden vorgenommen (Orientirtheit, Schulkenntnisse, Rechnen, Associationen) etc. und zwar in vergleichender Weise an Normalen, Uebergangsfällen und Geisteskranken. Als Hilfsapparate dienen ein Metronom



Abb. 4.

und ein optischer Reizapparat nach Alber. Das Princip des gleichen Reizes wird in Form bestimmter Reihen von Fragen, Aufgaben, Reizworten etc. angewendet. Es dienen zur Untersuchung: I. der Orientirtheit etc. speciell bei Geisteskranken auch in den Krankenabtheilungen folgende Fragen:

1. Wie heissen Sie? 2. Was sind Sie? 3. Wie alt sind Sie? 4. Welches Jahr haben wir jetzt?

5. Wo sind Sie zu Hause? 6. Welchen Monat haben wir jetzt? 7. Welches Datum haben wir? 8. Welchen Wochentag haben wir heute? 9. Wie lange sind Sie hier? 10. In welcher Stadt sind Sie? 11. In was für einem Hause sind Sie? 12. Wer hat Sie hierher gebracht? 13. Wer sind die Leute Ihrer Umgebung? 14. Wer bin ich? 15. Wo waren Sie vor acht Tagen? 16. Wo waren Sie vor einem Monat? Wo waren Sie vorige Weihnachten? 18. Sind Sie traurig? 19. Sind Sie krank? 20. Werden Sie verfolgt? 21. Werden Sie verspottet? 22. Hören Sie schimpfende Stimmen? 23. Sehen Sie schreckhafte Gestalten? 24. Warum frage ich Sie dies Alles?

II. zur Prüfung der Schulkenntnisse:

1. Alphabet. 2. Zahlenreihe. 3. Monatsnamen. 4. Wochentage. 5. Vaterunser. 6. Zehn Gebote. 7. Deutschland, Deutschland über alles. 8. Wie heissen die grössten Flüsse Deutschlands? 9. Wie heisst die Hauptstadt von a) Deutschland? b) Preussen? c) Sachsen? d) Bayern? e) Württemberg? f) Hessen? 10. Wer führte 1870 Krieg? 11. Wer führte 1866 Krieg? 12. Wie heisst der Landesfürst? 13. Wie heisst der jetzige Deutsche Kaiser? 14. Wann starb Kaiser Wilhelm I.?

III. Zur Prüfung des Rechenvermögens folgende Aufgaben:

1. Multiplikationen:

$1 \times 3 = ?$	$5 \times 7 = ?$	$8 \times 10 = ?$
$2 \times 4 = ?$	$6 \times 8 = ?$	$9 \times 11 = ?$
$3 \times 5 = ?$	$7 \times 9 = ?$	$12 \times 13 = ?$
$4 \times 6 = ?$		

2. Additionen:

$2 + 2 = ?$	$8 + 14 = ?$	$17 + 32 = ?$
$3 + 4 = ?$	$11 + 20 = ?$	$20 + 38 = ?$
$4 + 6 = ?$	$14 + 26 = ?$	$23 + 44 = ?$
$5 + 8 = ?$		

3. Subtractionen:

$3 - 1 = ?$	$20 - 10 = ?$	$62 - 19 = ?$
$8 - 3 = ?$	$40 - 13 = ?$	$73 - 22 = ?$
$13 - 5 = ?$	$51 - 16 = ?$	$84 - 25 = ?$
$18 - 7 = ?$		

4. Divisionen:

$2 : 1 = ?$	$50 : 5 = ?$	$56 : 8 = ?$
$8 : 2 = ?$	$18 : 6 = ?$	$81 : 9 = ?$
$18 : 3 = ?$	$35 : 7 = ?$	$110 : 10 = ?$
$32 : 4 = ?$		

5. Gleichungen:

$X - 3 = 14.\quad X = ?$	$X \times 7 = 35.\quad X = ?$
$X + 5 = 11.\quad X = ?$	$X : 9 = 5.\quad X = ?$

IV. Zur Untersuchung der Associationen und des Vorstellungsmaterials.

A. Wortgruppen aus dem Gebiet der Sinne:

I. Licht und Farben: 1. hell, 2. dunkel, 3. weiss, 4. schwarz, 5. roth, 6. gelb, 7. grün, 8. blau.

II. Ausdehnung und Form: 1. breit, 2. hoch, 3. tief, 4. dick, 5. dünn, 6. rund, 7. eckig, 8. spitz.

III. Bewegung: 1. ruhig, 2. langsam, 3. schnell.

IV. Tastsinn: 1. rauh, 2. glatt, 3. fest, 4. hart, 5. weich.

V. Temperatur: 1. kalt, 2. lau, 3. warm, 4. heiss.

VI. Gehör: 1. leise, 2. laut, 3. kreischend, 4. gellend.

VII. Geruch: 1. duftig, 2. stinkend, 3. modrig.

VIII. Geschmack: 1. süss, 2. sauer, 3. bitter, 4. salzig.

IX. Schmerz- und Gemeingefühl: 1. schmerzhaft, 2. kitzlich, 3. hungrig, 4. durstig, 5. ekelerregend.

X. Aesthetische Gefühle: 1. schön, 2. hässlich.

B. Objectvorstellungen:

XI.: 1. Kopf, 2. Hand, 3. Fuss, 4. Gehirn, 5. Lunge, 6. Magen.

XII.: 1. Tisch, 2. Stuhl, 3. Spiegel, 4. Lampe, 5. Sofa, 6. Bett.

XIII.: 1. Treppe, 2. Zimmer, 3. Haus, 4. Palast, 5. Stadt, 6. Strasse.

XIV.: 1. Berg, 2. Fluss, 3. Thal, 4. Meer, 5. Sterne, 6. Sonne.

XV.: 1. Wurzel, 2. Blatt, 3. Stengel, 4. Blume, 5. Knospe, 6. Blüte.

XVI.: 1. Spinne, 2. Schmetterling, 3. Adler, 4. Schaf, 5. Löwe, 6. Mensch.

XVII.: 1. Mann, 2. Frau, 3. Mädchen, 4. Knabe, 5. Kinder, 6. Enkel.

XVIII.: 1. Bauer, 2. Bürger, 3. Soldat, 4. Pfarrer, 5. Arzt, 6. König.

C. Affectauslösende Worte, psychische Zustände, psychologische und sociale Begriffe.

XIX.: 1. Krankheit, 2. Unglück, 3. Verbrechen, 4. Not, 5. Verfolgung, 6. Elend.

XX.: 1. Glück, 2. Belohnung, 3. Wohlthat, 4. Gesundheit, 5. Friede, 6. Reichthum.

XXI.: 1. Ach! 2. Oh! 3. Pfui! 4. Ha! 5. Halloh! 6. Au!

XXII.: 1. Zorn, 2. Liebe, 3. Hass, 4. Begeisterung, 5. Furcht, 6. Freude.

XXIII.: 1. Trieb, 2. Wille, 3. Befehl, 4. Wunsch, 5. Thätigkeit, 6. Entschluss.

XXIV.: 1. Verstand, 2. Einsicht, 3. Klugheit, 4. Absicht, 5. Erkenntniss, 6. Dummheit.

XXV.: 1. Bewusstsein, 2. Schlaf, 3. Traum, 4. Erinnerung, 5. Gedächtniss, 6. Denken.

XXVI.: 1. Gesetz, 2. Ordnung, 3. Sitte, 4. Recht, 5. Gericht, 6. Staat.

Die Aufgaben zu III und IV sind, abgesehen von der tabellarischen Zusammenstellung in Bögen, einzeln auf Karten verzeichnet, welche mittels des Alber'schen Reizapparates exponirt werden.

Es ist somit versucht worden, das Princip des gleichen Reizes aus dem physiologischen Gebiet der Reflex-Untersuchungen in das psychologische bezw. psychopathologische zu übertragen, woraus sich eine leichte Vergleichbarkeit der Resultate ergiebt.

Literatur:

Sommer: 1. Lehrbuch der psychopathologischen Untersuchungsmethoden, 1899.

2. Diagnostik der Geisteskrankheiten. II. Aufl. 1901.

3. Beiträge zur psychiatrischen Klinik.

4. Ergebnisse der Physiologie 1903. Seite 673. Die Messung der Zeit bei psychophysischen Versuchen.

5. Berliner klin. Wochenschrift 1903 Nr. 51. Die Umsetzung des Pulses in Töne.

6. Deutsche med. Wochenschrift 1904, Nr. 8 Seite 279: Darstellung von Ausdrucksbewegungen in Licht und Farbenerscheinungen.

Mendelsohn: Der Ausbau im diagnostischen Apparat der klinischen Medicin, Seite 217. Liepmann: Apparate als Hilfsmittel der Diagnostik in der Psychopathologie.

Die zu der Ausstellung bei dem Congress für experimentelle Psychologie angemeldeten Apparate, Methoden, tabellarischen Uebersichten u. s. f. haben sich mit diesem Grundstock zu folgenden Gruppen vereinigen lassen. I. Psychophysiologie der Sinne, II. Ausdrucksbewegungen und graphische Registrirmethoden, III. Untersuchung psychischer Funktionen (Gedächtniss, Auffassungsfähigkeit etc.), besonders für Zwecke der Pädagogik und Psychopathologie, IV. Laboratoriumseinrichtung, Zeitmessung, Reaktionsversuche.

Es ist untergebracht Gruppe I in dem Corridor vor dem Hörsaal, Gruppe II im Zimmer 2, Gruppe III im Zimmer 3 und im Hörsaal, Gruppe IV. im Zimmer 1. Die vorhandene Einrichtung und Installation giebt somit die Möglichkeit, die ausgestellten Apparate in der Art der Anwendung zu demonstriren. Andererseits zeigt die Ausstellung, in welcher Weise das vorhandene weiterentwickelt werden kann und bietet vieles für die Zwecke der methodischen Psychopathologie verwerthbare.

Ich greife hier nur folgendes heraus: aus Gruppe I die verschiedenen Methoden der optischen Exposition (Tachistoskope nach Erdmann und Dodge, nach Schumann und von Zimmermann, den Lichtunterbrechungsapparat von Martius, das Mnemometer von Ranschburg und den Gedächtnissapparat nach Wirth, sowie den Rotationsapparat für Complicationsversuche nach Wundt von Zimmermann. Ferner hebe ich hervor die Stereoskope mit Messeinrichtung von Zeiss, an die sich die stereoskopische Portraitsammlung der Klinik anschliesst; — aus Gruppe II die Sphygmographen nach von Frey und Jaquet, den Turgographen und das Turgoskop von Oehmke, womit das Problem der Messung vasomotorischer Bewegungen behandelt wird; — aus Gruppe III die zunächst für die Pädagogik wichtigen Untersuchungen von Lay-Karlsruhe über Rechtschreiben, Zahlvorstellungen, Bewegungsempfindungen, Sprachbewegungsvorstellungen, Anschauungstypen, Schwankungen der psychischen Energie, ferner die Untersuchungen von Ranschburg-Budapest über das Gedächtniss, Auffassungsvermögen, Rechenvermögen, Reproduktion etc., die bei der Prüfung schwachbefähigter Kinder unmittelbar Fühlung mit den oben erwähnten Methoden nach dem Princip des gleichen Reizes gewinnen, schliesslich die Studien von Stern über die Sprachentwicklung eines Kindes; aus Gruppe IV die Apparate und Methoden zur Zeitmessung und Zeitcontrolle von Ach, Erdmann und Dodge, Jaquet, Oehmke, welche die exacte Voraussetzung zur Untersuchung von Reactionszeiten schaffen wollen, ferner die Stromregulirungs- und Messapparate von Ruhstrat, die eine Verbesserung der elektrotechnischen Installation psychophysischer Laboratorien anstreben, schliesslich das für den Unterricht bestimmte Studenten-Instrumentarium von Petzold.

Diese Hervorhebung allein des für psychopathologische Zwecke Verwerthbaren lässt schon die Reichhaltigkeit der Ausstellung *) erkennen und zeigt, wie sehr die Psychopathologie mit der Experimental-Psychologie in Bezug auf Methoden und Probleme zusammenhängt.

*) Eine ausführliche Beschreibung derselben erscheint im Verlage von Ambrosius Barth-Leipzig.

Mittheilungen.

— Die Ausstellung von Apparaten und Methoden, welche bei dem **Congress für experimentelle Psychologie in Giessen** vom 18. bis 21. April daselbst in der psychiatrischen Klinik stattfindet, umfasst 4 Gruppen: I. Psychophysiologie der Sinne, II. Ausdrucksbewegungen und Registrirmethoden, III. Untersuchung geistiger Funktionen speciell im Gebiet der Paedagogik und Psychopathologie, IV. Laboratoriumseinrichtung, Zeitmessung, Reactionsmethoden. Bei dieser inhaltlichen Ordnung ergiebt sich ein vergleichender Ueberblick über die verschiedenen Methoden, die zum Theil nicht nur in Form von Instrumenten, sondern von Versuchsanordnungen bestehen. Die Ausstellung bleibt nach Schluss des Congresses noch bis Sonntag, den 24. April früh für Interessenten zugänglich. Prof. Sommer in Giessen hat sich in dem Programm der Jahresversammlung des deutschen Vereines für Psychiatrie bereit erklärt, denjenigen Herrn Kollegen, die bei der Fahrt nach Göttingen am 24. IV. Giessen passiren, die Ausstellung an diesem Tage früh $^1/_2$ 11 Uhr zu demonstriren. Eine Beschreibung der Ausstellung erscheint im Verlage von J. A. Barth-Leipzig.

— **Die Regelung der Fürsorge für gemeingefährliche Geisteskranke** bildete den Gegenstand der Erörterung bei dem Bericht über den Haushaltsplan für das Landarmenwesen in der Provinz Westfalen 1904/05 im diesjährigen westfälischen Provinzial-Landtag (3. Vollsitzung 8. III. 04). Dem gedruckten Verhandlungsbericht *) entnehmen wir darüber nachstehende für die provinzielle und communale Irrenfürsorge wichtige Ausführungen:

Der Abgordnete Worpenberg macht hierbei auf eine in der Gesetzgebung bestehende Lücke aufmerksam, wonach es nicht möglich sei, gemeingefährliche, nicht unterstützungsbedürftige Geisteskranke in Provinzialanstalten unterzubringen, sondern dass diese Kranken den Ortsarmenverbänden zur Last fielen. Er weist an zwei Beispielen nach, in welcher Weise der Ortsarmenverband Lengerich durch Ueberweisung solcher Kranken unberechtigter Weise belastet worden sei und ersucht die Provinzialverwaltung, in der Sache Wandel zu schaffen.

Der Landesrath Schmedding dankt dem Vorredner für den Hinweis auf die in der Gesetzgebung vorhandene Lücke. Er weist darauf hin, dass durch die Einrichtung einer besonderen Abtheilung für geisteskranke entlassene Verbrecher in der Stadt Münster für die Provinz Westfalen grosse Uebelstände hervorgerufen seien. Die Anstalt sei nicht nur für Westfalen, sondern für Hannover, Schleswig-Holstein, Nassau und einen Teil der Rheinprovinz eingerichtet; werde nun ein Geisteskranker aus dieser Anstalt entlassen, so werde er zunächst der Polizeibehörde Münster überwiesen, welche ihrerseits die Unterbringung beim Landarmenverbande beantrage. Habe dieser die Unterbringung veranlasst, so würde der Ortsarmenverband in Anspruch genommen, wo der Untergebrachte seinen Unterstützungswohnsitz habe. Lehne dieser Verband die Uebernahme ab, so sei der Landarmenverband gezwungen, den betreffenden Geisteskranken der Polizeibehörde zu überweisen. In den von dem Abgeordneten Worpenberg erwähnten Fällen sei das die Polizeibehörde Lengerich gewesen, weil die Betreffenden in der Provinzialheilanstalt Lengerich untergebracht gewesen seien. Die Ablehnung der Uebernahme durch die sonst unterstützungspflichtigen Verbände stütze sich auf eine Entscheidung des Bundesamts für das Heimathwesen, wonach die Verpflichtung der Armenverbände zur Gewährung der Anstaltspflege dann nicht eintritt, wenn nur der Schutz dritter Personen gegen Ausschreitungen des Geisteskranken seine Unterbringung erfordert, dann aber habe die landespolizeiliche Fürsorge einzutreten und diese liege dem Staate ob. Es sei daher wünschenswerth, wenn der Provinziallandtag Stellung in dieser Sache nehme und bei der Königlichen Staatsregierung dahin vorstellig werde, dass diese Lücke in der Gesetzgebung beseitigt werde.

Der Abgeordnete Dr. Jungeblodt tritt dem Vorredner bei und weist darauf hin, dass ähnliche Zustände nur noch in Breslau vorhanden seien. Er sei ebenfalls der Meinung, dass wenn eine Verpflichtung des Provinzialverbandes nicht vorliege, dieser auch nicht in der Lage sei, sich an fremde Ortsarmenverbände zu halten, dass dann der Staat dafür sorgen müsse, dass derartige Kranke auf seine Kosten untergebracht würden. Auch er halte es für erforderlich, dass der Prozinziallandtag Stellung zu der Sache nehmen müsse, um die bestehenden Uebelstände zu beseitigen.

Der Berichterstatter, Abgeordneter Graf Merveldt, hält baldige Abhülfe für dringend geboten und stellt den folgenden Antrag:

> „Die Königliche Staatsregierung zu bitten, die Unterbringung von Geisteskranken, die nicht im eigenen, sondern im öffentlichen Interesse nothwendig ist, möglichst bald auf gesetzlichem Wege zu regeln."

Der Abgeordnete Schmieding hält diesen Antrag für richtig und zweckmässig, und tritt auch dafür ein, dass der Staat für Abhülfe zu sorgen habe.

Der Abgeordnete Cuno stellt den Antrag, dem Antrage Merveldt noch den Zusatz beizufügen:

> „oder auf Staatskosten zu übernehmen."

Der Abgeordnete Graf Merveldt tritt für seinen allgemeiner gehaltenen Antrag ein.

Der Landeshauptmann giebt der Erwägung anheim, ob nicht in dem Antrage Merveldt die Worte: „auf gesetzlichem Wege" zu streichen seien.

*) Der Redaktion auf Ersuchen vom Herrn Landeshauptmann von Westfalen, Geh. Oberregierungsrath Dr. Holle gütigst übermittelt, wofür hiermit bester Dank gesagt wird.

Der Abgeordnete Herold schlägt vor, mit Rücksicht darauf, dass der Provinziallandtag für die gesetzliche Regelung die Direktive zu geben haben werde, die Angelegenheit einer Commission zu überweisen.

Der Landeshauptmann schlägt vor, eine besondere kleinere Commission zu wählen, bestehend aus den Abgeordneten Graf Merveldt, Worpenberg, Herold, Dr. Jungeblodt, Cuno und Schmieding.

Der Abgeordnete Cuno hatte inzwischen den folgenden schriftlichen Antrag gestellt:

> „Der Provinziallandtag beschliesst, an die Kgl. Staatsregierung das Ersuchen zu richten, die Kosten für die Versorgung solcher Irren und Idioten, welche nicht als hülfsbedürftig, sondern wegen ihrer Gefahr für die öffentliche Sicherheit in einer Anstalt verpflegt werden müssen, auf die Staatskasse zu übernehmen."

Der Abgeordnete Herold betont diesem Antrage gegenüber nochmals die Nothwendigkeit der Ueberweisung der Angelegenheit an eine Commission und wiederholt seinen Antrag auf Wahl dieser Commission.

Der Vorsitzende äusserte sich dahin, dass der Antrag Merveldt ohne weiteres hätte angenommen werden können.

Da weiter das Wort nicht gewünscht wurde, liess der Vorsitzende darüber abstimmen, ob dem Antrage Herold entsprechend die vorliegenden beiden Anträge Merveldt und Cuno einer Commission, bestehend aus den von dem Landeshauptmann bezeichneten Abgeordneten überwiesen werden sollen.

Die Abstimmung ergab die Annahme des Antrages Herold mit grosser Mehrheit.

Der Vorsitzende ersuchte die Commission, nach Schluss der Sitzung das Weitere zu verabreden.

Am 12. III. erfolgte der Bericht der Commission zur Beratung der Angelegenheit, betr. Unterbringung geisteskranker Verbrecher usw.

Der Berichterstatter, Abgeordneter Dr. Jungeblodt, trug die Gründe vor, welche für den von der Commission beschlossenen Antrag massgebend gewesen seien und beantragte:

Der hohe Provinziallandtag wolle beschliessen:

> „Die Königliche Staatsregierung zu ersuchen, im gesetzlichen Wege die Fürsorge für diejenigen mittellosen geisteskranken und schwachsinnigen Personen, welche nur behufs des Schutzes anderer Personen gegen ihre Ausschreitungen der Unterbringung in Anstalten bedürfen, mit der Massgabe schleunigst zu regeln, dass die aus der Unterbringung entstehenden Kosten aus Staatsmitteln gedeckt werden und bis zu dieser gesetzlichen Regelung zur Beseitigung der Rechtsunsicherheit in betreff der Verpflichtung und der hieraus sich ergebenden Missstände die Uebernahme der Kosten als Kosten der Landespolizei aus Staatsmitteln zu veranlassen."

Der Provinziallandtag nahm diesen Antrag einstimmig an und beschloss demgemäss. —

Der westfälische Prov.-Landtag genehmigte ferner, dass das Gehalt der Oberärzte an den Provinzialanstalten auf 4200—5400 M., steigend alle 3 Jahre um je 300 M., festgesetzt wird, dieselben daneben freie Dienstwohnung nebst Garten, oder, wo solche nicht gewährt werden können, den bestimmungsmässigen Wohnungsgeldzuschuss erhalten. —

— Der Abgeordnete Schmedding (Münster) hat mit Hilfe der Centrumspartei im preussischen Abgeordnetenhause den Antrag eingebracht: Das Haus der Abgeordneten wolle beschliessen, die Kgl. Staatsregierung zu ersuchen, schleunigst im gesetzlichen Wege die Fürsorge für diejenigen mittellosen geisteskranken und schwachsinnigen Personen, welche nur behufs des Schutzes anderer Personen gegen ihre Ausschreitungen der Unterbringung in Anstalten bedürfen, zu regeln. —

— **Kongress für experimentelle Psychologie in Giessen.** Die Herren Kollegen, welche an dem Kongress für experimentelle Psychologie in Giessen theilzunehmen wünschen, werden gebeten, sich an Prof. Dr. Sommer in Giessen wenden zu wollen.

Personalnachricht.

— Basel. Der Professor der Psychiatrie an der Baseler Universität Dr. L. Wille hat auf 1. Dezember seinen Rücktritt als Hochschullehrer und Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Friedmatt erklärt.

Erklärung.

In dem Archiv für Psychiatr. und Nervenkrankh. Bd. 38, Heft 2 ist ein „Gutachten über die Lothringische Bezirks-Irrenanstalt zu Saargemünd erstattet von Dr. Alt, Direktor der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe und Dr. Vorster, Direktor der Irrenanstalt zu Stephansfeld" erschienen.

In dieser Mittheilung ist ausser dem ausführlichen Gutachten von Herrn Direktor Dr. Alt ein kurzer gutachtlicher Bericht enthalten, den ich auf Ersuchen des Bezirkspräsidiums in Metz erstattet hatte und der für die Mitglieder des lothringischen Bezirkstages, aber nicht zur Veröffentlichung in einer wissenschaftlichen Zeitschrift bestimmt war.

Durch ein Versehen ist dieser, mein Bericht, gleichwohl veröffentlicht.

Ich sehe mich daher veranlasst zu erklären, dass ich an der Veröffentlichung im Archiv, wiewohl sie auch meinen Namen trägt, nicht betheiligt bin.

Stephansfeld, den 29. März 1904.

Vorster.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Direktor Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark). Prof. Dr. **G. Anton**, Graz. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich. Direktor Dr. **van Deventer**, Meerenberg (Holland). Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M. Prof. Dr. **A. Guttstadt**, Geh. Med.-Rath, Berlin. Prof. Dr. **E. Mendel**, Berlin. Prof. Dr. **Mingazzini**, Rom. Dr. **P. J. Möbius**, Leipzig. Direktor Dr. **Morel**, Mons (Belgien). Direktor Dr. **G. Olah**, Budapest. Direktor Dr. **Ritti**, St. Maurice (Seine). Direktor Dr. **Heinrich Schlöss**, Kierling-Gugging (Österreich). Professor Dr. **Ernst Schultze**, Andernach. Direktor Dr. **Urquhart**, Perth (Schottland). Dr. med. et phil. **W. Weygandt**, Privatdocent, Würzburg.

Unter Benützung amtlichen Materials

redigirt von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**, Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.

Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Nr. 3. 16. April. **1904.**

Die Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift erscheint jeden Sonnabend in Stärke von 1—2 Bogen und kostet pro Quartal 4 Mk. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein. Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Die Kgl. Heilanstalt Weinsberg.

Von Obermedicinalrath Dr. *Dietz* in Stuttgart.

(Schluss.)

Die Grundrisse der offenen Häuser lehnen sich an die Typen an, welche anderwärts in neueren, im Pavillonsystem erbauten Irrenanstalten, insbesondere dem in dieser Beziehung noch immer vorbildlichen Alt-Scherbitz, erprobt sind; sie sind einfach und übersichtlich. Nach vorn und südlich liegen die Tagräume, der mittlere mit Ausgang auf die Veranda und von da direct in den Garten. Ein zweiter Eingang befindet sich an der Rückseite (oder bei den offenen Häusern der I. und II. Classe seitlich) und führt auf einen kleinen Corridor, auf welchen die Nebenräume (Spülküche, Abort, Requisitenraum mit Schuhablage) münden. Ein weiteres Zimmer, welches vom Gang wie vom Tagraum aus zugänglich ist, dient je in einem der Pavillons als Zimmer für eine Oberwärterin (No. 7a) bezw. Oberwärter (No. 5a), in den andern (7b und c) als Nähstube oder Beschäftigungsraum (5b und c). Im I. Stock liegen über den Tagräumen 3 Schlafsäle mit je 8 Betten, ein kleinerer mit 5 Betten, ferner 1 Zimmer für Einzelpflege, Abort, Wasch- und Badezimmer. Die Waschtische sind mit Kippschalen versehen.

Zimmer für das Pflegpersonal und Garderobe sind im Dachstock. — In den Tagräumen kommt auf einen Kranken eine Grundfläche von $4^1/_2$—$5^1/_2$ qm; in den Schlafräumen, die nur Nachts belegt sind, fallen auf den Kopf mindestens 20 cbm bei einer Zimmerhöhe von 3,6 m. Thüren und Fenster sind von gewöhnlicher Construction, letztere mit Stabjalousien versehen.

Der Fussboden besteht — in allen Krankenpavillons, soweit Krankenräume in Betracht kommen — aus Linoleum, welches jeweils im Erdgeschoss auf Torgament, im I. Stock auf gewöhnlichem Holz-

boden mit Zwischenlage theils von Hartpresskork, theils von Filzpappe verlegt ist. Badezimmer, Spülküchen etc. haben Plättchenboden.

Die Grundrisse der offenen Pavillons für Kranke der I. und II. Classe (No. 4 und 6) sind ähnlich wie die für die III. Classe, enthalten

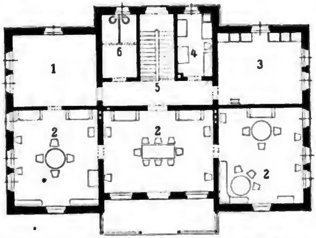


Abb. 7a. Grundriss des Erdgeschosses eines offenen Pavillons. 1. In 7a Zimmer der Oberwärterin, sonst Nähstube. 2. Tagräume. 3. Requisitenraum und Schuhablage. 4. Spülküche. 5. Gang. 6. Aborte.

aber statt der gemeinsamen Tag- und Schlafräume eine grössere Zahl von Einzelzimmern, welche sich um den mittleren Tagraum, der hier als Esszimmer dient, gruppiren.

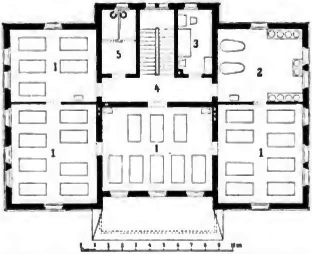


Abb. 7b. Grundriss des I. Stocks eines offenen Pavillons. 1. Schlafräume. 2. Wasch- und Badezimmer. 3. Einzelpflege. 4. Gang. 5. Aborte.

In den Pavillons für halbruhige Kranke (No. 14 und 19 des Plans), welche am stärksten belegt sind, ist die Anordnung eine andere. Die Nebenräume sind hier in den Mittelbau verlegt, auf beiden Flügeln befinden sich im Erdgeschoss die Tag-, im I. Stock die Schlafräume. Auf diese Weise erhält man in jedem der beiden Pavillons eigentlich zwei, räumlich von einander getrennte Abtheilungen von 16—17 Kranken, welche nur Bad, Waschraum und Abort gemeinsam haben. Im I. Stock befinden sich im Mittelbau noch zwei kleinere Zimmer für Einzelpflege.

Von den Pavillons der geschlossenen Anstalt mögen zwei Typen angeführt werden:

Die Aufnahme- und Ueberwachungshäuser für ruhige Kranke der III. Classe

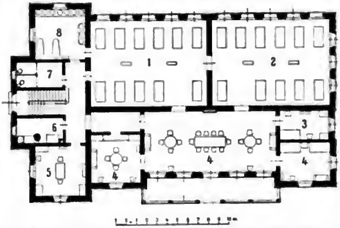


Abb. 8. Grundriss des Ueberwachungshauses für ruhige Kranke III. Classe. Nr. 20 des Planes.
1. Beobachtung der Neuaufnahmen. 2. Ueberwachungsbedürftige. 3. Zimmer für Einzelpflege. 4. Tagräume. 5. Aerztliches Untersuchungszimmer. 6. Spülküche. 7. Abort. 8. Wasch- und Baderaum.

(No. 15 und 20) enthalten neben dem Tagraum, der wieder directen Ausgang auf die Veranda und in den Garten hat, drei kleinere Zimmer, welche je nach Bedürfniss theils als Nebenzimmer zum Tagraum, theils für Einzelpflege verwendet werden können. Hinter diesen liegen zwei Wachabtheilungen mit je 11 Betten, von denen die eine zur Beobachtung



Abb. 9. Vorderansicht des Ueberwachungshauses für ruhige Kranke. Nr. 15 des Planes.

der Neuaufgenommenen, die andere für sonstige Ueberwachungsbedürftige dienen soll; sie sind durch eine breite Glasthüre von einander getrennt, deren Flügel geöffnet sich in die Wand einfügen, so dass je nach Bedürfniss beide Räume gemeinsam oder

jeder für sich überwacht werden kann. Der Luftcubus beträgt hier ca. 35 cbm pro Kopf. Ausser den üblichen Nebenräumen, die sich um den kleinen Seitencorridor anordnen, und von denen das Wasch- und Badezimmer auch directen Zugang von den Wachsälen aus hat, befindet sich noch in diesem Pavillon ein ärztliches Untersuchungszimmer. In einem seitlichen Aufbau sind die Zimmer für einen Oberwärter bezw. Oberwärterin und das Pflegpersonal untergebracht.

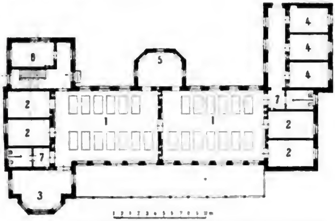


Abb. 10. Grundriss des Ueberwachungshauses für unruhige Kranke. Nr. 22 des Planes.
1. Wachsäle. 2. Einzelpflege. 3. Tagraum. 4. Isolirzimmer. 5. Wasch- und Badezimmer. 6. Spülküche. 7. Abort.

Die Pavillons für unruhige Kranke (No. 17 und 22) enthalten zwei durch die ganze Tiefe des Mittelbaus durchgehende Wachsäle, welche, wie diejenigen in den Ueberwachungshäusern für ruhige



Abb. 11. Vorderansicht des Ueberwachungshauses für unruhige Kranke III. Cl. Nr. 22 des Planes.

Kranke, durch eine Glasthüre von einander getrennt sind. Jeder der Wachsäle enthält 13 Betten. Auch hier ist der eine Saal für Neuaufnahmen, der andere für ältere Fälle bestimmt. Der Luftcubus beträgt ebenfalls ca. 35 cbm pro Kopf. An der südlichen Seite verläuft über die ganze Länge beider Wachsäle eine breite Veranda. An beiden Stirnseiten der Wachsäle befinden sich je zwei Zimmer für Einzelpflege und je ein Abort; Einzelzimmer und Aborte haben Thüren mit oberer Glasfüllung, so dass sie vom Saal aus übersehen werden können; die Thüren der Zimmer für Einzelpflege klappen geöffnet in die Wand ein. Die Aborte sind mit Heizung versehen und derart ventilirt, dass ein Eindringen schlechter Luft (zumal da Wasserclosetts vorhanden sind, s. u.) in den Saal nicht zu befürchten ist. Da im Betrieb nur ein geringer Theil der Kranken ausser Bett sein wird, ist nur ein kleinerer Tagraum vorgesehen. An der Nordseite der Wachsäle ist, von beiden Sälen aus zugänglich, das gemeinsame Bade- und Waschzimmer angebracht.

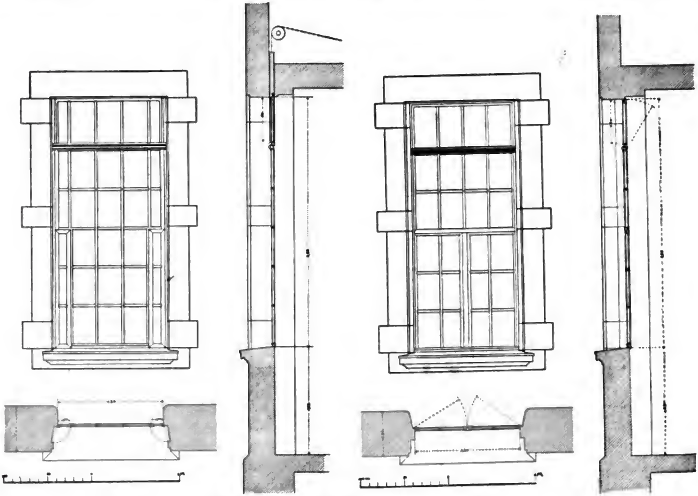
Für jede Geschlechtsseite sind drei Isolirzimmer vorgesehen und zwar in dem am meisten excentrisch gelegenen Theil der Unruhigenpavillons; sie sind durch einen kleinen Schallcorridor von den übrigen Räumen getrennt. Unter dem Boden sind Heizkörper angebracht. Von dem Corridor führt eine Thüre ins Freie, in einen kleineren, für besonders unruhige Kranke bestimmten Garten. Die Höhe der Isolirzimmer beträgt etwas über 4 m. Die Fenster sind 2,85 m hoch, bei einer Breite von 1,20 m. Sie beginnen ca. 1,20 m über dem Fussboden und führen bis zur Zimmerdecke. Es wurden zweierlei Fensterconstructionen verwendet: Bei der einen (A) ist der obere, 50 cm hohe Theil vom Corridor aus über eine Rolle auf den Dachboden ganz oder zum Theil, in beliebig verstellbarer Weise, aufziehbar; der mittlere Theil von 95 cm Höhe ist feststehend, der untere 135 cm hohe Theil ist in den Mittelscheiben auf 96 cm Breite ebenfalls feststehend; rechts und links befinden sich zwei schmale, nur 13 cm breite, aber ebenfalls 135 cm hohe Seitenfenster, welche, nach aussen geöffnet, in die Fensterleibung vollständig einklappen und mit dem Fensterschlüssel festgemacht werden können; geöffnet haben diese Seitenfenster im Licht 11 cm Breite. Dies hat den Vortheil, dass sie auch geöffnet bleiben können, wenn das Isolirzimmer besetzt ist; ebenso kann der obere verstellbare Theil mehr oder weniger offen bleiben. Bei der andern Construction (B) ist der obere, ebenfalls 50 cm hohe Flügel nach innen einklappbar; der mittlere Theil von 95 cm Höhe steht fest, der untere 135 cm hohe Theil besteht aus zwei Flügeln, die in toto wie gewöhnliche Fenster geöffnet werden. Hier kann, wenn das Isolirzimmer besetzt ist, nur das obere Kippfenster offen bleiben; dagegen ist unbesetzt das ganze Zimmer leichter zu durchlüften.

Das Glas der Fenster in den Isolirzimmern ist 20 mm, an den andern Fenstern und Thüren der

Krankenzimmer in den unruhigen Ueberwachungshäusern 15 mm dick. In den übrigen Pavillons der geschlossenen Anstalt ist 10 mm starkes Glas verwendet. Gitter sind nirgends angebracht.

Abort, an den Stirnseiten einige Einzelzimmer, sowie ein Operationszimmer.

Das Gesellschaftshaus (No. 11) stellt eine grosse Halle dar, welche ca. 250 Personen fasst, eine



A Abb. 12. Fensterconstruction in den Isolirzimmern. B

kleine Bühne für Aufführungen, ein Musikzimmer und die nothwendigen Nebenräume enthält.

Die Gärten der unruhigen Häuser sind mit 1,80 m, die der übrigen Pavillons der geschlossenen Anstalt mit 1,50 m hohen Zäunen aus Drahtgeflecht, welche bepflanzt werden sollen, umgeben. Die Gärten der offenen Pavillons erhalten als Abschluss lebende Hecken.

Die zweistöckigen Pavillons für überwachungsbedürftige Kranke der I. und II. Classe (No. 16 und 21 des Plans) haben in beiden Stockwerken den gleichen Grundriss: hinter dem (wie in den offenen Pavillons gelegenen) mittleren Tagraum mit Veranda befindet sich ein Wachsaal mit 8 Betten; seitlich liegen Einzelzimmer und Nebenräume.

Die Lazarette (No. 18 und 23), im wesentlichen in Barackenform gebaut, haben je an der Vorderseite einen kleinen Tagraum, von Veranden flankirt, an der Rückseite Wasch- und Baderaum und

Im Sectionshaus (No. 25) befindet sich im Untergeschoss der Leichenraum mit Aufzug, im Erdgeschoss eine Vorhalle, als Aufbahrungsraum dienend, weiter ein Sections- und Mikroskopirzimmer.

Metzgerei und Bäckerei sind mit modernen Einrichtungen versehen.

Sämmtliche Gebäude haben Wasserclosetts.

Die ganze Anstalt ist doppelt canalisirt und zwar wird das Regenwasser direct in den Bach geleitet, während das gesammte Hausabwasser, wie Closett-, Küchen- und Badwasser, einer biologischen Kläranlage zugeführt wird. Diese, nach den Angaben von Med.-Rath Dr. Scheurlen ausgeführt, besteht aus einem mit Rechen und Sandfang ver-

sehenen Faulraum, einem grossen primären und einem kleineren secundären Filterpaar.

Der Faulraum fasst die gesammte Tagesabwasser-Menge von rund 500 cbm; er ist mit Dielen und

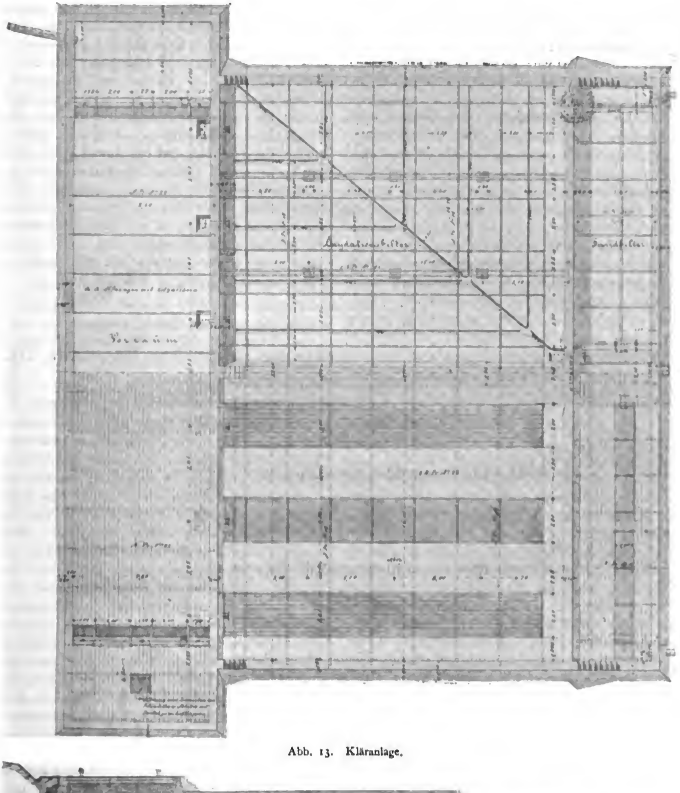


Abb. 13. Kläranlage.

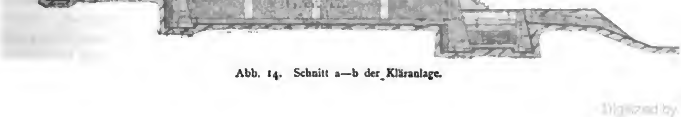


Abb. 14. Schnitt a—b der Kläranlage.

2 Frühbeetfenstern, welche zur Beobachtung und Lüftung dienen, bedeckt. Aus ihm führen zu den primären Filtern je 3 Grundablässe, welche Schieber besitzen, sich jedoch auch selbstthätig je nach dem Wasserstand öffnen und schliessen.

Die primären Filter von je rund 750 cbm Grösse sind auf eine Höhe von 1 m mit faustgrossen Schlacken, dann $^1/_2$ m hoch mit eigrossen und 15—30 cm hoch mit nuss- und haselnussgrossen Schlacken gefüllt. Das aus dem Faulraum abfliessende Wasser gelangt in horizontal aufgehängte, mit Ausschnitten versehene Längsrinnen aus Holz, durch welche das Wasser sich auf die Schlacken ergiesst; in diese sind wieder Querrinnen gezogen, so dass das Abwasser sich über das ganze Filter vertheilen muss.

Die Bedachung des Filters besteht aus Beton; über den Längsrinnen sind Frühbeetfenster angebracht.

Jedes primäre Filter hat eine Drainage, welche auf einen Grundablass zuführt, durch den das Abwasser sowohl auf ein Rieselfeld, als auch in jedes der beiden secundären Filter abgelassen werden kann. Letztere sind wesentlich kleiner als die primären, fassen nur je 170 cbm, sind aber sonst wie diese eingerichtet; haben eine Holzlängsrinne und in die Schlacke gezogene Querrinnen, am Boden eine Drainage und über der ersteren Frühbeetfenster.

Der Betrieb der Anlage, welche wie ersichtlich sowohl für den intermittirenden als auch den continuirlichen eingerichtet ist, soll zunächst ununterbrochen geschehen, so dass das Abwasser den einen Monat durch das östliche, den andern durch das westliche Filter in gleichmässigem, langsamem Strom hindurchfliesst. Eine besondere Bedienung ist hierbei nicht nöthig; es müssen nur am ersten jeden Monats die Schieber umgestellt werden. Am 10. Dezember 1903 ist der Betrieb und zwar mit dem westlichen Filter begonnen worden.

Wichtige Entscheidungen auf dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie, III.

Aus der Literatur des Jahres 1903 zusammengestellt von *Ernst Schultze*.

(Fortsetzung.)

§§ 828, 276. (Haftpflichtges. 1.)

1. Einer Person im Alter von 7—18 Jahren fällt ein Verschulden im Sinne des § 1 zur Last, wenn sie die im Verkehr erforderliche Sorgfalt ausser Acht lässt, obgleich sie die Einsicht besitzt, um ihr Verhalten als diese Sorgfalt ausser Acht lassend erkennen zu können.

2. Ein Verschulden ist zu verneinen, wenn der Verletzte, der durch das unerwartete Auftauchen und das Geräusch von Zügen in Geistesverwirrung gerathen ist oder wenigstens alle Ruhe und Ueberlegung verloren hat, ohne sein Verschulden in die gefahrdrohende Nähe eines Wagenzuges gelangt ist und nun durch sachwidriges Handeln den Unfall herbeigeführt hat. (R.-G. VI, 10. April 1903.)

D. R. pag. 400, Entsch. No. 2130.

§ 828, 2.

Die in § 828, Abs. 2 und § 276 B. G.-B. aufgestellte Regel, wonach eine Person, die zwar das 7. nicht aber das 18. Lebensjahr erfüllt hat, für die Folgen einer Handlung, die sich objectiv als rechtswidriger Eingriff in fremde Rechte darstellt, dann nicht verantwortlich ist, wenn sie bei deren Begehung die zur Erkenntniss der Verantwortlichkeit erforderliche Einsicht nicht gehabt hat, muss entsprechende Anwendung finden, wenn für den einer solchen Person erwachsenen Schaden an sich ein anderer aufzukommen hat, für den Schaden aber das eigene Verhalten des Verletzten mit kausal geworden ist, und in Frage kommt, ob in diesem Verhalten ein Verschulden zu befinden sei. . . . . Es muss daher in solchem Falle nach der Individualität des verletzten Minderjährigen geprüft werden, ob er bei seinem Verhalten so viel Einsicht besessen hat, dass ihm seine Handlungsweise zum subjectiven Verschulden anzurechnen ist. Diese Regel muss auch gelten, wenn ein Minderjähriger des bezeichneten Alters bei dem Betriebe einer Eisenbahn körperlich verletzt worden ist, und in Frage kommt, ob der Unfall durch eigenes Verschulden des Verletzten verursacht ist. Es genügt also im vorliegenden Falle für die Entscheidung über den jetzt in Rede stehenden Schadenersatzanspruch nicht die Erwägung, dass normale Knaben von 12 Jahren Einsicht genug zu haben pflegen, um ein Verhalten, wie es der Kläger bei dem Unfalle am 21. März 1901 bethätigt hat, als gefahrbringend und im eigenen Interesse unstatthaft zu erkennen, es kommt vielmehr auf die individuelle Entwicklung des Klägers an. Insoweit fehlt es bisher an genügender thatsächlicher Feststellung. . . . . (R. G. VII C. S., 23. V.)

J. W. Beilage No. 11, pag. 101.

§ 1339.

Wird im Laufe eines Ehescheidungsprocesses eine auf § 1333 B. G.-B. gestützte Anfechtungsklage erhoben, so ist eine sechsmonatige Frist gewahrt, wenn vor deren Ablauf die Scheidungsklage erhoben ist.

Die im § 1339 B. G.-B. bestimmte sechsmonatige Frist ist für die im Laufe des Scheidungsprocesses erhobene Anfechtungsklage als gewahrt anzusehen, weil, wie das Reichsgericht (Entsch. Bd. 53, No. 85, S. 334) dargelegt hat, das in den § 614, 616 C. P. O. bestimmte Verhältniss zwischen der Anfechtungsklage und der Scheidungsklage es mit sich bringt, dass es genügt, wenn vor dem Ablaufe der Frist die Scheidungsklage erhoben worden ist. (Bayr. Oberstes Landesgericht, 26. Sept. 03.)

D. R. pag. 528, Entsch. No. 2663.

§ 1344.

Die anfechtbare Ehe wird infolge der Anfechtung rückwärtshin mit dinglicher Wirkung vernichtet und hat das ergehende Nichtigkeitsurtheil nur deklaratorische Wirkung. (R. G. IV, 2. VII.)

D. R. pag. 528, Entsch. No. 2664.

§§ 1353, 1571.

Eine Aufhebung der häuslichen Gemeinschaft ist nur dann vorhanden, wenn ein Theil die Herstellung verweigert, nicht aber schon dann, wenn nichts weiter vorliegt, als dass er ohne seinen Willen oder unfreiwillig vorübergehend von Hause abwesend ist, z. B. zu einer militärischen Uebung eingezogen, ins Krankenhaus oder ins Gefängniss gebracht wird, oder dass er ohne den Willen, die Gemeinschaft aufzuheben, vorübergehend verreist. (O.-L.-G. Königsberg, 9. Juni 1902.)

D. R. pag. 43, Entsch. No. 194.

§ 1567.

Die Annahme des Landgerichts, dass bei dem Zustande der Beklagten das Merkmal des Fernbleibens aus böslicher Absicht zu verneinen sei, wird vom Berufungsgericht verworfen. Dieses führt aus, sowohl das Gutachten des Medicinalraths Brauch vom 18. November 1898, wie das Gutachten des Arztes Dr. Weber vom 16. October 1901 ergeben, dass die Beklagte, die geistig gesund und von ungeschwächter Intelligenz sei, habe erkennen können, dass sie ihre Pflichten gegen den Kläger verletze, und aus dem letzteren Gutachten gehe auch hervor, dass die Beklagte physisch im Stande sei, sich zum Kläger zu begeben. Daraus, dass sie es gleichwohl nicht thue, müsse geschlossen werden, dass sie es aus böslicher Absicht nicht thue. Hierbei wird aber ausser Acht gelassen, dass die Beklagte nach dem Gutachten des Dr. Weber, das das Berufungsgericht selbst wörtlich wiedergiebt und von dem es bei der Beurtheilung der Sache ausgeht, „nahezu willens- und energielos" ist. Unter diesen Umständen kann aus der bei der Beklagten vorhandenen Erkenntniss, zurückkehren zu sollen, und der physischen Möglichkeit, die Rückkehr auszuführen, noch nicht gefolgert werden, dass das Unterbleiben der Rückkehr auf dem Willen beruhe, fernzubleiben. Auf diesen bösen Willen kommt es aber an. Die Annahme des Berufungsgerichts, dass die Beklagte aus bösem Willen ein Jahr lang dem Urtheil nicht Folge geleistet habe, und die auf Grund des Ausspruchs des Gutachters getroffene Feststellung, dass die Beklagte nahezu willenlos sei, widersprechen sich. Wenn auch nicht jeder Zustand von Willensschwäche die Annahme einer böslichen Absicht ausschliesst, so muss doch in einem Falle, in dem nahezu Willenslosigkeit vorliegt, zum mindesten näher geprüft und dargelegt werden, ob und inwiefern der Beklagten die Nichtrückkehr zu ihrem Manne als bösliche Absicht im Sinne des § 1567 des Bürgerlichen Gesetzbuchs zur Last gelegt werden kann. (Urtheil der R. G. IV. C. S., 20. XI. 1902.)

J. W. Beilage No. 1, pag. 12.

§ 1568.

. . . . Die Ausführungen des Berufungsrichters lassen erkennen, dass er zur Abweisung der Klage nur deshalb gelangt ist, weil er für festgestellt ansieht, dass die Zurechnungsfähigkeit der Beklagten bei einzelnen der ihr zur Last gelegten Vorgänge ausgeschlossen gewesen sei, und dass auch in den übrigen Fällen das Verhalten der Beklagten von ihrem krankhaften Zustande derartig beeinflusst worden sei, dass auch hier eine Verfehlung im Sinne des § 1568 a. a. O. nicht angenommen werden könne.

In dieser Beziehung hat sich zunächst der Berufungsrichter im Wesentlichen dem Gutachten des in erster Instanz vernommenen Sachverständigen Dr. L. angeschlossen, welcher zu dem Ergebnisse gelangt war, dass die eine (von ihm näher bezeichnete) Gruppe der in Frage kommenden Verfehlungen von der an einer Allgemeinerkrankung des Nervensystems leidenden Beklagten — wie mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit angenommen werden könne — in einem die Verantwortlichkeit ausschliessenden Zustande begangen sei, wogegen bezüglich der übrigen Verfehlungen — zu welchen der Sachverständige mit Bestimmtheit namentlich die

von den Zeuginnen bekundeten ehrverletzenden Aeusserungen rechnet — kein genügender Grund vorliege, die Verantwortlichkeit der Beklagten als ausgeschlossen anzusehen. Während aber dieser Sachverständige davon ausging, dass die Verfehlungen der letzteren Kategorie (bei welchen er übrigens ebenfalls einen Zusammenhang mit der Nervenkrankheit der Beklagten voraussetzte) ihre Erklärung in einem starken Hasse fänden, welchen die Beklagte gegen ihren Ehemann hege, hat abweichend der Berufungsrichter angenommen, dass die Beklagte von einem solchen tief eingewurzelten Hasse nicht beherrscht werde, sondern dass ihre leidenschaftliche Erregung vielmehr durch eine — wenn auch vielleicht unbegründete — Eifersucht hervorgerufen sei. Auch nimmt der Berufungsrichter als erwiesen an, dass der Kläger, welcher allerdings durch die Beklagte auf das Höchste gereizt worden sei, das in derselben vorhandene Gefühl, in ihren Rechten als Gattin gekränkt und beeinträchtigt zu werden, durch sein näher erörtertes Verhalten genährt und verstärkt habe und dass dadurch eine Verschlimmerung des Leidens der Beklagten herbeigeführt worden sei.

Die Ausführungen des Berufungsrichters schliessen sodann mit den Worten:

Das Berufungsgericht ist nach alledem zu der Feststellung gelangt, dass die Beklagte keine der ihr zur Last gelegten und erwiesenen Verfehlungen aus böser Absicht begangen, sondern dass sie dabei lediglich unter dem Einfluss ihrer krankhaft überreizten Gemüthsverfassung gehandelt, dass sie also die Zerrüttung der Ehe nicht verschuldet hat.

Hieraus ergiebt sich, dass der Berufungsrichter die Frage, ob eine Verschuldung der Beklagten im Sinne des § 1568 des Bürgerlichen Gesetzbuchs anzunehmen sei, in Wahrheit nur aus dem Grunde verneint hat, weil das Verhalten der Beklagten — obwohl es den objectiven Thatbestand schwerer Pflichtverletzungen dargestellt haben würde — doch der Beklagten in subjectiver Beziehung, mit Rücksicht auf ihren krankhaft erregten Zustand nicht in voller Schwere angerechnet werden könne.

Mit dieser Auffassung steht der vom Berufungsrichter an einer früheren Stelle der Entscheidungsgründe gethane Ausspruch keineswegs in einem unlösbaren Widerspruche. Aus allen diesen Erwägungen des Berufungsrichters geht jedenfalls hervor, dass derselbe eine mildere Beurtheilung für geboten hielt, welche ihn schliesslich zu dem Ergebnisse führte, dass die Anwendbarkeit des § 1568 des Bürgerlichen Gesetzbuchs im vorliegenden Falle, mit Rücksicht auf den krankhaften Zustand, unter dessen Einwirkung die Beklagte gehandelt habe, für ausgeschlossen zu erklären sei.

Hierin ist eine Rechtsnormverletzung nicht zu erblicken. (Urtheil des R.-G. IV. C. S., 18. XII. 1902.)

J. W. Beilage No. 3, pag. 27.

§ 1568, 1353.

Was die dem Beklagten vorgeworfene Trunksucht betrifft, so kann es dahingestellt bleiben, ob der Ausspruch des Berufungsrichters:

„als Scheidungsgrund würde Trunkenheit nur dann anzusehen sein, wenn sie sich entweder dauernd in besonders abstossender Weise zeige oder zu Excessen gegen den andren Ehegatten führe“,

in dieser Allgemeinheit zu billigen sein möchte, denn seitens der Klägerin ist nur behauptet worden, dass der Beklagte in den letzten Jahren fast täglich angetrunken nach Hause gekommen sei, und die Ausführungen des Untersuchungsrichters lassen erkennen, dass er diese Thatsache, so wie sie hingestellt worden ist, unter konkreter Würdigung der Sachlage nicht für ausreichend erachtet hat.

Unbedenklich erscheint auch die, sich auf die angeblich hochgradige Nervosität der Klägerin beziehende Bemerkung des Berufungsrichters, dass der Klägerin ja unbenommen bleiben werde, die Herstellung der häuslichen Gemeinschaft auch in Zukunft auf Grund des § 1353 des B. G. B. zu verweigern, falls infolge ihres krankhaften Zustandes zu befürchten wäre, dass sie bei einem Zusammenleben mit dem Beklagten seelisch und geistig zu Grunde gehen werde. (R.-G., 28. IX. 1903.)

J. W. Beilage No. 14, pag. 127.

§ 1568.

Es steht fest, dass die Klägerin durch die Art und Weise, wie sie mit der K. verkehrte, bei ihrer Umgebung und insbesondere bei dem Beklagten, als ihrem Ehemanne, Anstoss erregte, ja dass dadurch der Verdacht entstand, sie treibe mit der Genannten widernatürliche Unzucht. Zur Aufrechterhaltung der sittlichen Grundlagen seiner Ehe musste dem Beklagten darum zu thun sein, dieses Verdachtsmoment zu beseitigen. Auch wenn der Verdacht objectiv unbegründet war, so hatte er doch festgestelltermassen eine Entfremdung der Ehegatten zur Folge, für welche die Klägerin nach der erwiesenen Sachlage moralisch verantwortlich zu machen ist und auf deren Beseitigung sie durch Abbruch des Umganges mit der K. hinwirken musste.

Die hierbei getroffenen Urtheilsfeststellungen stehen auch nicht im Widerspruch mit der in den Entscheidungsgründen zur Klage erklärten Annahme,

dass der Beklagte seinerseits eine schwere Eheverfehlung dadurch begangen hat, dass er die Klägerin dritten Personen gegenüber des unzüchtigen Umganges mit Fräulein K. beschuldigte, und dass für die Richtigkeit dieser Beschuldigung nach der Urtheilsbegründung auch nicht der Schatten eines Beweises vorliegt. Die bedenklichen Folgen des fraglichen Verkehrs für das eheliche Verhältniss der Parteien wurden durch die Grundlosigkeit eines so weitgehenden Verdachtes nicht aufgehoben, und ebensowenig die Pflicht der Klägerin, das in ihrem Umgang mit der K. hervorgetretene ehezerrüttende Moment auf den Wunsch des Beklagten hinwegzuräumen. (R.-G. 15. X. 1903.)

J. W. Beilage No. 14, pag. 127.

§ 1569.

Wenn auch zugegeben sein mag, dass der Begriff des geistigen Todes von einem gewissen Einfluss auf das Zustandekommen des Gesetzes gewesen ist, so kann dieses dennoch nicht dazu führen, in den Gesetz gewordenen Text . . . . etwas hineinzutragen, was in demselben nicht Aufnahme gefunden hat und nicht steht, und auf diese Weise nur die Fälle des „geistigen Todes" als einer völligen Verblödung des Geistes als Scheidungsgrund im Sinne des § 1569 gelten zu lassen. . . .

. . . Der § 1569 . . . verlangt nach seinem Wortlaut: dass in Folge des besonderen Grades und der besonderen Art der Geisteskrankheit das geistige Band, das an sich die Ehegatten verknüpft, völlig und dauernd — unwiederherstellbar — gelöst ist; dass die geistigen Beziehungen des einen Ehegatten zum andern beruhend auf der ehelichen Gemeinschaft, aus der sittliche Rechte und Pflichten entfliessen, dauernd erloschen sind, und es ein gemeinschaftliches Familieninteresse für die Eheleute jetzt nicht giebt und auch für die Zukunft nicht mehr denkbar erscheint. Der kranke Ehegatte muss unfähig erscheinen, an dem Lebens- und Gedankenkreise des anderen Ehegatten theilzunehmen. . . .

Der Senat erachtet daher für erwiesen, dass die Geisteskrankheit der Beklagten, welche zwar äusserlich aus der Anstalt herausstrebt und zu den Ihrigen zurückkehren zu wollen erklärt, dennoch aber irgend welches wirkliche Interesse an den Ihren nicht nimmt und nicht zu nehmen vermag, und welche kein Verständniss mehr für die sittlichen Pflichten des ehelichen Lebens und kein Bewusstsein der gemeinschaftlich bestehenden Interessen hat, während andererseits auch sie den Ihren und insbesonders dem Kläger unverständlich ist und unverständlich bleiben wird, einen solchen Grad erreicht hat, dass die geistige Gemeinschaft zwischen den Ehegatten aufgehoben, auch jede Aussicht auf Wiederherstellung dieser Gemeinschaft ausgeschlossen ist. (Urtheil des III C. S. des O. L. G. Königsberg, 4. XI. 1901.)

Psych. Woch. pag. 57.

§ 1569.

Dass die wegen Geisteskrankheit entmündigte Beklagte seit 8 Jahren und auch noch gegenwärtig geisteskrank ist, nimmt der Berufungsrichter auf Grund des Gutachtens der Sachverständigen K. und Z. als erwiesen an. Der Eindruck, den die persönlich vor ihm erschienene Beklagte und den ihre Auslassungen hervorgerufen haben, hat, wie der Berufungsrichter bemerkt, diese Annahme bestätigt. Die Krankheit hat jedoch seiner Beurtheilung nach nicht einen solchen Grad erreicht, dass die geistige Gemeinschaft zwischen den Ehegatten aufgehoben wäre. Diese die Anwendung des § 1569 des Bürgerlichen Gesetzbuchs ausschliessende Feststellung hat das Oberlandesgericht im Einzelnen durch folgende Ergebnisse seiner den Krankheitszustand der Beklagten betreffenden Erhebungen näher begründet. Eine völlige geistige Umnachtung sei nicht nachgewiesen. Selbst das Gutachten des Dr. Z., welches die Thatbestandserfordernisse des § 1569 a. a. O. in vollem Umfange als vorhanden bezeichnet, verneine einen „geistigen Tod" der Beklagten, nämlich einen Zustand entweder des stupiden Blödsinns oder der absoluten Verwirrtheit. Die Beklagte habe aber auch das Bewusstsein der ihr durch die Ehe auferlegten, auf dem Wesen der Ehe beruhenden Rechte und Pflichten nicht verloren. Dies hätte ihr Verhalten im Jahre 1900 erkennen lassen, als der Kläger mit einer bei ihm im Dienst stehenden Magd Ehebruch trieb und diese schwängerte. Es wäre ein Grundirrthum des Sachverständigen Z., welcher daraus, dass sie „anstatt über die Verirrungen des Mannes den Mantel der Liebe zu decken," diese zum Gegenstand des Gesprächs mit Anderen gemacht und seinen Namen verunglimpft hätte, auf den Mangel des Bewusstseins ihrer Rechte als Ehefrau Schlüsse gezogen habe. Ihr vor dem Berufungsrichter ausgesprochener Wunsch, mit dem Manne und mit ihren Kindern wieder zusammenzuleben, entspräche ihrem wahren, dieses Bewusstsein bethätigenden Willen. Auch die Fähigkeit, die ihr durch die Ehe auferlegten Pflichten zu erfüllen, könne nicht verneint werden. Ihre frühere Neigung zu Gewaltthätigkeiten bestände nicht mehr. Trotz vorhandener Sinnestäuschungen und Wahnideen verhalte sie sich

nach den Zeugenbekundungen ruhig und arbeitsam. Handlungen, die sich objectiv als Unsittlichkeiten oder eheliche Verfehlungen darstellen, wären nicht zu besorgen. Die Verschlimmerung des Leidens in der Zeit während der Behandlung der Beklagten in der Anstalt zu R. und die Erregungszustände in Folge der Verfehlung des Mannes dauerten nicht mehr fort. Auch für wirthschaftliche Angelegenheiten wäre die Beklagte nicht theilnahmlos; sie arbeite vielmehr nach der Zeugenbekundung ihrer Mutter auch auf dem Felde. Ihr Interesse für die Familie zeige sich dadurch, dass sie zuweilen nach R. gehe, um ihre Kinder zu besuchen. Allerdings meint der Berufungsrichter schliesslich, dass die Wahnideen und Sinnestäuschungen der Beklagten ihrer Umgebung lästig werden und auch auf die Erziehung der Kinder nachtheilig einwirken könnten, doch wäre die demzufolge für die Kinder bestehende sittliche Gefahr nicht so dringend, dass die Scheidung der Ehe den einzigen Ausgang bilde. In thatsächlicher Beziehung unterliegen alle diese Erwägungen nicht der Nachprüfung des Reichsgerichts. Sie beruhen auch nicht auf einer Verletzung processualer Gesetzesvorschriften. Die Revision rügt die Nichterhebung des vom Kläger angebotenen Beweises für verschiedene von der Beklagten in ihrer Geistesverwirrtheit geführte Reden, unter Anderem: Kläger wäre nicht der Mann, den sie geheirathet habe, der sei viel grösser gewesen; ihr Mann sei schon einmal gestorben, sie habe ihn in das Leben gerufen; in ihrem Haushalt wolle man sie vergiften und dergl. Allerdings hat der Berufungsrichter den Grund, weshalb er diese Beweise unerhoben gelassen hat, nicht angegeben. Da es sich jedoch um Thatsachen handelt, die nicht unmittelbar für die Entscheidung von Erheblichkeit sind, die vielmehr nur ein Urtheil über die Beschaffenheit und den Grad der Geisteskrankheit zulassen, in dieser Beziehung aber umfangreiche Beweiserhebungen bereits stattgefunden hatten, so lässt sich nur annehmen, dass der Berufungsrichter das dadurch gewonnene Material für ausreichend gehalten hat, um daraufhin sowie auf Grund der Beobachtungen der Sachverständigen und der eigenen Wahrnehmungen bei der Abhörung der Beklagten zu einem abschliessenden Urtheil über ihren gegenwärtigen Geisteszustand zu gelangen, umsomehr da der Berufungsrichter selbst davon ausgeht, dass die Beklagte von Wahnideen und Sinnestäuschungen befangen sei. Die Revision verweist sodann auf verschiedene Einzelheiten des in der Beurtheilung des Grades der Geisteskrankheit über die Feststellungen des Oberlandesgerichts hinausgehenden Z.'schen Gutachtens. Dies würde nur dann von Belang sein, wenn dem Berufungsrichter eine ungenügende Beachtung der Auslassungen dieses Sachverständigen zum Vorwurfe gemacht werden könnte. Für eine derartige Beanstandung des Berufungsurtheils fehlt es jedoch an jedem Anhalt. Auch war der Berufungsrichter durch keine processuale Gesetzesvorschrift darin beschränkt, die Ausdehnung der von ihm zu erhebenden Sachverständigenbeweise nach eigenem freien Ermessen zu bestimmen. (§ 404 der Civilprocessordnung.) (Urtheil des R.-G. IV. C. S. 18. XII. 1902.)

J. W. Beilage No. 3, pag. 28.

§ 1569.

Die hier vorgesehenen 3 Jahre sind von dem Zeitpunkte an zu rechnen, in dem zuerst das Bestehen von Geisteskrankheit festgestellt wurde, nicht etwa schon von da an, wo Symptome hervorgetreten sind, von denen sich später herausgestellt hat, dass sie durch geistige Erkrankung zu erklären seien. (O.-L.-G. Jena, 20. November 1902.)

D. R. pag. 483, Entsch. No. 2453.

§ 1666.

Ist bei einem nicht vollsinnigen Minderjährigen die körperliche oder geistige oder sittliche Verwahrlosung mangels Anordnung besonderer erziehlicher Maassnahmen (Anstaltserziehung) zu besorgen, so kann gleichwohl die Fürsorgeerziehung auf Grund des § 1 No. 1 und 3 Pr. Fürs.-Erz.-G. nicht angeordnet werden, wenn weder ein schuldhaftes Verhalten der Eltern im Sinne des § 1666 B. G.-B. noch der bereits erfolgte Eintritt einer gewissen sittlichen Verderbtheit des Minderjährigen festzustellen ist. (K.-G. Berlin. 22. VI.)

D. R. pag. 577, Entsch. No. 2936.

§ 1786 No. 8.

Die Führung einer Vormundschaft und einer Gegenvormundschaft berechtigt nicht zur Ablehnung der Uebernahme einer weiteren Vormundschaft. (Kammergericht. 8. XII. 1902.)

D. R. pag. 126, Entsch. No. 597.

§§ 1793, 1631.

Der Vormund eines Kindes und ebenso der Pfleger, dem die Sorge für die Person eines Kindes übertragen ist, sind berechtigt und verpflichtet, das Kind zu erziehen oder seine Erziehung zu überwachen. (K.-G. Berlin, 13. October 1902.)

D. R. pag. 182, Entsch. No. 973.

(Fortsetzung folgt.)

Mittheilungen.

— **Ein Beitrag zur Geschichte der Medizin.** Unter dieser Aufschrift veröffentlicht Dr. Fürer-Rockenau in der „Dtsch. Mediz. Wochenschrift (No. 63) folgende Mittheilung: „In der ersten Hälfte des vorigen Jahrhunderts noch soll man gegen eine Art Eintrittsgeld hier und da in Irrenpflegeanstalten sich zum Zeitvertreib an der Art und Weise haben „ergötzen" können, in welcher die abnorme, krankhafte Gehirnthätigkeit der Anstaltsinsassen diese veranlasste, sich zu benehmen. Ein erfahrener Wärter soll es verstanden haben, durch Applikation geeigneter Reize die Schaustellung dramatisch zu gestalten.

Heute, im Anfang des 20. Jahrhunderts, zeigt man in München im Theater einem zahlenden Publikum, das man als „eingeladen" bezeichnet, weil gewisse belanglose Aeusserlichkeiten einer gesetzlichen Bestimmung zuliebe noch ausser der Bezahlung beobachtet werden, an verschiedenen Abenden unter „ärztlicher Regie", wie ein im abnormen Zustand versetztes Gehirn auf gewisse psychische Reize reagirt. — Der Münchener Kunst- und Theateranzeiger vom 9. März 1904 enthält folgende Anzeige: Psychologische Gesellschaft. Demonstration der Traumtänzerin Madeleine G. im Münchener Schauspielhause. Programm für Mittwoch, den 9. März 1904. Mitwirkende: Experimenteller Theil: Madeleine G. (Paris), Magnin (Paris). Musikalischer Theil: Professor L. Thuille, Frau Sophie Röhr-Brajnin, Professor A. Dressler, Konzertmeister Bruno Ahner, Graf Sigwart zu Eulenburg, Orchester des Gärtnertheaters (Dirigent: Herr Horak). Deklamation: Fräulein Lilli Marberg, Schaupielerin. Bühnenarrangement: Professor Gabriel v. Seidl und Professor Albert v. Keller. Aerztliche Leitung und Regie: Dr. Freiherr v. Schrenk-Notzing. (Folgt eine Aufzählung von musikalischen und deklamatorischen Vorträgen, zu denen die hypnotisirte Person „tanzt".) In München, respektive Bayern, besteht ebenso wie in Preussen ein Verbot hypnotischer Schaustellungen. Es wird aber so umgangen, dass zum Beispiel in diesem Falle die Psychologische Gesellschaft ein Theater miethet und dass man dem Publikum in den betreffenden mit dem Vertrieb der Billets betrauten Geschäften mit dem Billet eine Art Einladungskarte überreicht, gelegentlich auch sich den Namen angeben lässt. Der Preis für ein Billet beträgt 20 Mark, respektive 10 Mark. Das betreffende Theater fasst zwischen 600 und 700 Leute. Kommentar überflüssig!"

Referate.

— Beiträge zur Physiologie des Nervensystems speciell der Sinnesorgane von Fr. Schuhmacher (Verlag von Th. Thomas-Leipzig).

I. Physiologie der Nervenerregung.

Verf. ist der Meinung, dass die doppelsinnige Leitung functionell die wesentliche bildet, dass demgemäss beim Zustandekommen der Sinneseindrücke sowie bei gewissen Associationsprocessen eine Art Reflexion des Nervenprincipes wesentlich mit betheiligt ist. Diese Auffassung des Verf.'s stützt ausser der negativ. Stromschwankung u. s. f. besonders eine Betrachtung des anatomischen Baues der betreffenden Nervenendigung, der fibrillären Zusammensetzung der Sinnesnerven. Nach Rabl-Rückhardt, Duval sind die Dendriten contractil; Dendriten, wie Neuriten der einzelnen Nervenzellen bilden keine Verbindungen, sondern nur eine Art Contact. Verf. glaubt, dass von der Nervenzelle ausgehende Schwingungen die Dendriten (nach der allgemeinen Anschauung sollen die Dendriten cellulipetal sein) in eine gewisse Spannung versetzen, deren Folge eine lineare Streckung der Dendriten ist; dadurch wird eine kurzwährende wirkliche Verbindung mit den Nervenendigungen hergestellt.

Centrifugale Nervenleitung ist besonders deutlich bei den Synaesthesien, ferner bei den Visionen und Hallucinationen; ferner beim Eintreten der Zapfenzellenreaction auf Lichtreiz, die der N. opticus vermittelt. Weitere Beweise für die Anschauung des Verf.'s von der Natur der Nervenerregung liefert das Purkinjesche Phänomen, die Schmerzempfindung nach Amputationen im amputirten Glied, die Polyästhesie der Tabiker. Vom Standpunkte des Verf. aus lassen sich auch die mehr oder minder scharfen Localisationen der verschiedenen Sinnesempfindungen leichter verstehen.

II. Phylogenie der Sinnesorgane.

Als Stützpunkt für die im vorhergehenden geschilderte Anschauung über die Nervenerregung dient dem Verf. auch die phylogenetische Entwicklung der Sinnesorgane.

Während bei den einfachen und einfachsten Gestaltungen (Rhizopoden) der gesammte Körper als Tast- und Hörapparat fungirt, ist bei den höchsten Thieren speciell den Menschen durch die Wechselwirkung zwischen gesteigerter Irritabilität des Protoplasmas (Neuroplasmas) und weiterer Differenzirung der Sinneszellengruppen, schliesslich auch das Bewusstsein entstanden.

Die topographisch-anatomische Lage der Sinnesorgane erklärt sich daraus, dass sie durch Zellenselection aus den Epithelzellen der Körpertheile anstanden sind, die äusseren Reizen stets zunächst und am intensivsten ausgesetzt sind (Kopf).

Die Phylogenese zeigt uns, dass die Sinnesorgane dem Nervensystem gegenüber das Primäre sind. Jede Sinnesempfindung ist stets mit Vorstellungen verbunden, und fast durchgängig mit Gefühlen.

III. Ueber das Bewusstsein.

Nach dem Verf. kann man das Bewusstsein einer Potenzirung unserer Empfindungen und Vorstellungen vergleichen oder es auch analog einer Widerspiegelung der Empfindungen und Vorstellungen in solchen gleichzeitig mit erregten Erinnerungszellen, die zu der jeweilig gegenwärtigen Empfindung oder Vorstellung in gewisser Beziehung stehen, auffassen. Es besteht kein Zweifel, dass das Bewusstsein sich sowohl phylogenetisch als auch ontogenetisch entwickelt hat; man sieht beim Kinde mit der Deponirung einer Anzahl von Erinnerungen des individuellen Lebens,

sich das Bewusstsein und das Gefühl der individuellen Persönlichkeit entwickeln. Sämmtliche psychische Erscheinungen sind an die Substanz des Centralnervensystems gebunden, also Functionen einer materiellen Substanz. Nach der Thatsache, dass der Entwicklung der Substanz im monistischen Sinne eine Entwicklung der Function parallel läuft, kann man eine Parallelskala für die Materie und deren Functionen construiren, als deren höchste Glieder einerseits das Neuroplasma, andererseits das Bewusstsein erscheinen. Heinicke-Grossschweidnitz.

— Die Vererbung im gesunden und krankhaften Zustande und die Entstehung des Geschlechts beim Menschen von Dr. J. Orchanky, Professor an der Universität Charkow. Mit 41 Abbildungen. Stuttgart, Verlag von F. Enke 1903.

Das Werk bietet eine solche Fülle des Neuen und Interessanten, dass es unmöglich ist, in einem Referat den Inhalt nur einigermaassen zu erschöpfen.

Es stellt daher das Folgende nur eine kurze Inhaltsangabe der in den einzelnen Kapiteln behandelten Hauptfragen dar.

Im 1. Theile, der die Lehre von der Vererbung umfasst, bespricht Verf. zuerst das Gebiet der Erblichkeit, dann die verschiedenen Ansichten über die Vererbung von im Leben erworbenen Veränderungen, auch der Immunität, um dann auf die erbliche Uebertragung von Krankheiten, die pathologische Vererbung überzugehen.

Im 2. Theile, der in der Hauptsache die eigenen, umfassenden Untersuchungen des Verf.'s enthält, bespricht dieser zuerst die Frage von der Entstehung der Geschlechter; weiter wird darin die Frage über die Aehnlichkeit, unter Berücksichtigung der Ansichten Charles Richets, Bourgmeisters, Haeckel's, Prosper Lucas und der eigenen diesbezüglichen Beobachtungen eingehend behandelt.

Daran schliessen sich Erörterungen vergleichenden Charakters über den Körperbau der Neugeborenen und deren Mutter, über die Grenzen der Erblichkeit, die Entwicklung des Skeletts, die Erblichkeit in kranken Familien, die Elemente der Vererbung und die Befruchtungstypen. Das letzte Kapitel behandelt die Vererbung und die individuelle Evolution. Heinicke-Grossschweidnitz.

Personalnachrichten.

— Die Stelle des Direktors und I. Arztes an der neuen Provinzial-Irren-Anstalt bei Meseritz*) in Posen ist dem leitenden Arzte der Privat-Irrenpflege-Anstalt des evangelischen Diakonievereins zu Waldbröl Herrn Dr. L. Scholz commissarisch übertragen worden.

— Dr. phil. et med. Hugo Liepmann, Privatdozent der Psychiatrie an der Universität Berlin und Arzt an der städtischen Irrenanstalt in Dalldorf, ist zum Professor ernannt worden.

*) siehe die ausführliche Beschreibung im Jahrg. III, S. 247.

— Breslau. Bis zur endgültigen Besetzung des hiesigen Lehrstuhls der Psychiatrie ist Privatdozent Dr. med. Ernst Storch mit der Abhaltung der Vorlesungen beauftragt worden.

Zur Hygiene des Rauchens.

Das lobenswerthe Bestreben, den Tabakgenuss zu einem möglichst unschädlichen zu machen, hat kürzlich wieder zu einem wichtigen Fortschritt auf diesem Gebiete der Hygiene geführt. Professor Dr. H. Thoms vom pharmaceutischen Institut in Berlin, der sich seit 1899 der Untersuchung der Rauchproducte des Tabaks widmet und bereits in einigen Arbeiten die Resultate seiner Forschungen veröffentlichte, beschreibt in der „Chemiker-Zeitung" (1904, Nr. 1) ein Verfahren, durch welches eine erhebliche Entgiftung des Tabakrauchs bewirkt wird: Durch Hindurchleiten von Tabakrauch durch eisenchloridhaltige Watte wird das höchst unangenehm riechende ätherische Brenzöl und Schwefelwasserstoff gebunden, Blausäure zu ungefähr der Hälfte und Nicotin, dessen Spaltbasen und Ammoniak zum grössten Theile zurückgehalten. „Ein völliges Binden der Rauchproducte nach dieser Methode ist nicht möglich und auch gar nicht anzustreben, will man dem Raucher nicht jeden Genuss rauben". Letzteres findet aber statt bei den vielfach gemachten Versuchen, das Nikotin aus dem Tabak zu extrahiren, der dann nach Stroh schmeckt, weil die das Aroma bedingenden Stoffe zerstört sind, und der überdies trotzdem noch andere schädliche Producte enthält (Methylamine, Ammoniak, Schwefelwasserstoff, Blausäure, Kohlenoxyd). Die sogenannten „nikotinfreien" Cigarren besitzen daher einen sehr problematischen Werth. Durch die bisherigen Methoden, den Tabakrauch durch Asbest oder Watte u. dergl. zu filtriren, wobei man noch die Filtermittel mit Säuren oder Alkaloidfällungsmitteln imprägnirte, wird ebenfalls theils das Aroma verändert, theils sind die angewendeten Chemicalien an sich nicht ungefährlich. Von einer Gesammtbindung der schädlichen Rauchproducte kann nach Thoms keine Rede sein, da dieselben zu verschiedenen Klassen chemischer Verbindungen angehören. Prof. Dr. Thoms verwendete als Rauchfiltermittel fasriges Material, welches mit einer Eisenoxydul- oder Eisenoxydsalzlösung getränkt ist; die Eisensalze werden durch die flüchtigen Basen des Tabakrauchs zerlegt, welche dann von den Säuren der betreffenden Eisensalze zurückgehalten werden. Bei den practischen Versuchen erwies sich das mit Eisenchlorid imprägnirte fasrige Material als am besten geeignet. Zur Verwerthung seiner Erfindung setzte sich Prof. Dr. Thoms mit der schon durch die Gerold'schen Cigarren bekannten Firma Wendt's Cigarrenfabriken in Bremen in Verbindung, welche sich das Verfahren patentiren liess. Prof. v. Lagerheim von der Universität Stockholm hat in seinem Laboratorium die Thoms-sche Erfindung einer eingehenden Nachprüfung unterzogen und konnte bestätigen, dass die gestellte Aufgabe in vorzüglicher Weise gelöst ist.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Direktor Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark). Prof. Dr. **G. Anton**, Graz. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich. Direktor Dr. **van Deventer**, Meerenberg (Holland). Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M.
Prof. Dr. **A. Guttstadt**, Geh. Med.-Rath, Berlin. Prof. Dr. **E. Mendel**, Berlin. Prof. Dr. **Mingazzini**, Rom. Dr. **P. J. Möbius**, Leipzig. Direktor Dr. **Morel**, Mons (Belgien)
Direktor Dr. **G. Olah**, Budapest. Direktor Dr. **Ritti**, St. Maurice (Seine). Direktor Dr. **Heinrich Schlöss**, Kierling-Gugging (Österreich). Professor Dr. **Ernst Schultze**, Andernach
Direktor Dr. **Urquhart**, Perth (Schottland). Dr. med. et phil. **W. Weygandt**, Privatdocent, Würzburg.

Unter Benützung amtlichen Materials
redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**,
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 1834.

Nr. 4. 23. April. **1904.**

Die Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift erscheint jeden Sonnabend in Stärke von 1—2 Bogen und kostet pro Quartal 4 Mk.
Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Hermann Emminghaus †.



Nach langem schwerem Leiden starb am 17. II. 1904 zu Freiburg i. B. der Grossh. Bad. Hofrath, Kaiserl. Russ. Staatsrath, Ritter m. O. Dr. Hermann Emminghaus, weiland Professor der Psychiatrie und Direktor der psychiatrischen Klinik daselbst.

Hermann Emminghaus, am 20. Mai 1845 zu Weimar geboren, studierte in Göttingen, Wien und Jena, woselbst er 1870 promovirte, zwei Jahre unter Siebert an der Heil- und Pflegeanstalt daselbst und ebenso zwei Jahre unter C. Gerhardt an der Medicinischen Klinik Assistent war. 1873 arbeitete er in Leipzig unter C. Ludwig physiologisch und habilitierte sich dann Ende des gleichen Jahres in Würzburg, woselbst er sich als practischer Arzt niedergelassen hatte, für Psychiatrie. Im Jahre 1880 erhielt er einen Ruf als ordentlicher Professor der Psychiatrie und Director der neugegründeten psychiatrischen Klinik nach Dorpat, wohin er übersiedelte, nachdem er zuvor noch unter G. Ludwig eingehend den ärztlichen Betrieb und die Verwaltung der Heppenheimer Irrenanstalt studirt hatte. 1886 erfolgte seine Berufung nach Freiburg, woselbst er eine erfolgreiche Thätigkeit auch als

Sachverständiger entfaltete, bis ihn eine schleichend verlaufende Hirnerkrankung zwang, sich beurlauben zu lassen (X. 1900), und schliesslich in den Ruhestand zu treten (1. X. 1902).

Durch den vorzeitigen Hingang Emminghaus erleidet die Wissenschaft einen schweren Verlust. Es ist hier nicht der Ort, auf die zahlreichen Arbeiten nicht psychiatrischen Inhaltes, die Emminghaus, insbesondere in der ersten Periode seiner publicistischen Thätigkeit, verfasste, näher einzugehen. Nur an einzelne wollen wir erinnern, von denen die ersten noch aus seiner Jenaer bezw. Leipziger Zeit stammen, so die Veröffentlichungen: „Ueber Rubeolen" (Jahrb. f. Kinderheilkunde Bd. IV.), „Ueber Perforation des Verdauungskanals" (Berl. klin. Wochenschr. 1872), über „ein mit der Herzaction erfolgendes Reibegeräusch des Bauchfelles" (Deutsches Arch. f. klin. Medic. 1872). Hervorzuheben sind dann insbesondere die experimentellen Beiträge zur Physiologie und Pathologie der Absonderung und Bewegung der Lymphe. Die Arbeit über die Abhängigkeit der Lymphabsonderung vom Blutstrom (Arch. f. Heilk. u. Arbeiten d. physiol. Anstalt zu Leipzig 1874) und namentlich die grossen Beiträge, die Emminghaus zum Gerhardt'schen Handbuche der Kinderheilkunde (1877 und 1878) beisteuerte, für welches er die Rötheln, die Lyssa humana, die Oesophaguskrankheiten und die Meningitis cerebrospinalis epidemica in vortrefflicher Weise bearbeitete.

Neben den genannten vornehmlich dem Gebiete der inneren Medicin angehörigen Publicationen hatte Emminghaus aber von jeher mit Vorliebe auch Themata neurologischen oder psychopathologischen Inhaltes in Angriff genommen. Seine Doktorarbeit handelte über das hysterische Irresein. Als Assistent veröffentlichte er „Ueber die Behandlung der Bulimie mit Codein", den „Fall von epilepsieartigen Convulsionen, durch Experiment erzeugbar etc." (Jahrb. f. Kinderheilk. 1871) sowie „Psoriasis mit Angstzuständen" (Berl. klin. Wochenschr.), „Ueber halbseitige Gesichtsatrophie" (D. Arch. f. kl. Medic. Bd. XI. und XII), „Ueber das Auftreten von Verfolgungswahn im Pockenprocess und das Vorkommen von Fettsäuren im Harne Geisteskranker" (Arch. f. Heilk.), sowie die bekannte Arbeit: „Ueber epileptoide Schweisse" und „Wirkungen der Galvanisation am Kopfe etc." (Arch. f. Psychiatrie, Bd. IV). Aus seiner ersten Würzburger Zeit datiren ein lesenswerthes Gutachten (Vierteljahresschr. f gerichtl. Medic. 1874) und klin. medic. und psychopathologische Studien über die Lyssa humana (Arch. f. Heilk. und Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie).

Alle die erwähnten Veröffentlichungen zeigen neben vielem Originellen eine ausserordentlich gründliche Verarbeitung des betr. Stoffes. In ganz besonderem Maasse gilt dies aber von dem ersten psychiatrischen Hauptwerke Emminghaus', mit dem er sich sofort in die erste Reihe der deutschen Psychiater stellte. In der That sucht „die allgemeine Psychopathologie" (1878 erschienen und Professor v. Rineker, dem Vorstande der Irrenabtheilung des Juliusspitals gewidmet) ihres gleichen, die vielseitige und sorgsame Zergliederung des grossen Stoffes, die eingehende Würdigung der früheren Literatur sichern dem Werke dauernd einen Platz in der psychiatrischen Literatur. Kleinere Arbeiten über acute aufsteigende Spinalparalyse, über progressive Paralyse fallen in das Jahr 1879.

In Dorpat verfasste Emminghaus dann die mustergiltigen Beiträge zu Maschkas Handbuch der gerichtlichen Medicin („Kinder und Unmündige", „Blödsinn und Schwachsinn" 1882), die interessante Mittheilung über „Kohlendunstasphyxie, Aufhebung der faradischen Erregbarkeit der Ni. phrenici", sowie die klinische und pathologisch-anatomische Studie: „Zur Pathologie der postfebrilen Demenz" (Neurolog. Centralblatt 1883 und Archiv f. Psychiatrie 1886). 1887 erschien seine zweite Hauptarbeit: „Die psychischen Störungen des Kindesalters" (als Ergänzungsband des Gerhardt'schen Handbuches), die ein rühmendes Zeugniss der Gründlichkeit des Verfassers bildet und infolge der bedeutsamen Casuistik des zweiten Abschnittes und namentlich durch die klassische Ausführung des allgemeinen Theils einen bleibenden Werth besitzt. Des Verstorbenen „Behandlung des Irreseins im Allgemeinen" im Handbuch der Therapie von Penzoldt und Stintzing (1894) bildet ein würdiges Gegenstück zu den beiden genannten Hauptwerken. 1894 erfolgte noch die Veröffentlichung über „pathologisch-anatomische Befunde bei Innervationsstörungen des Darmes" (München. Medic. Wochenschr.), die letzte zum Druck gelangte Arbeit Emminghaus. Neben den genannten Eigenwerken verdient hervorgehoben zu werden, dass Emminghaus von 1889 bis 1899 mit grosser Verlässlichkeit und Gründlichkeit die gesammte psychiatrische Litteratur für Virchows Jahresberichte der gesammten Medicin referirte, eine nicht zu unterschätzende Leistung. — Aber nicht nur in seinen litterarischen Veröffentlichungen kam die gründliche und vielseitige Durchbildung des Verstorbenen zum Ausdruck, sondern vornehmlich auch in seiner Thätigkeit als Lehrer und als Arzt. Seine klinischen Visiten waren stets interessant und anregend, seine theoretischen Vorlesungen von einer ungemeinen Reichhaltigkeit, zumal da sein eminentes

Gedächtniss ihm die Beherrschung der Litteratur nicht nur seines Specialfaches leicht machte, sondern auch ermöglichte, dass er über diejenigen anderer Disciplinen stets discussionsbereit orientirt war.

In umfassendster Weise, jedem therapeutischen Fortschritte zuneigend, sorgte er für seine Kranken und bestrebte sich, durch Combination aller (psychischer und somatischer) Heilmethoden die Krankheit und ihre Symptome zu bekämpfen. Dass er es in seinen Kliniken dahin brachte, das Milieu, den ganzen Betrieb den modernsten Anschauungen gemäss zu gestalten und von Grund aus zu organisiren, ist um so höher zu taxiren, als er sowohl in Dorpat wie in Freiburg keinerlei diesbezügliche Tradition vorfand, an beiden Orten neugegründete Anstalten erst einzurichten und in Betrieb zu setzen hatte. Stets sah Emminghaus — in einer dem Unerfahrenen vielleicht fast pedantisch erscheinenden Weise — auf das, was man jetzt den Comfort des Kranken, den Comfort der Krankenstube zu nennen pflegt, in der richtigen Erkenntniss, dass die Mittel oft weniger nützen, als die Geste mit der, die Umgebung, in der sie dargereicht werden. In wirksamster Weise unterstützten den letzteren — psychischen — Heilfactor seine imposante Persönlichkeit. Aber auch die gleichmässige Freundlichkeit, mit der er die Wünsche eines jeden Kranken anhörte, seinen Interessen das Augenmerk zuwandte, trug viel zu seinen Erfolgen am Krankenbette bei.

Alle, die Emminghaus kannten, werden seiner daher nie vergessen und insbesondere im Herzen seiner Zuhörer und Schüler wird — wie in der Wissenschaft — sein Bild dauernd einen Ehrenplatz einnehmen. H. P.

Paranoia oder Dementia praecox?

Von Primararzt Dr. *Josef Berze* in Wien.

In einer jüngst erschienenen kleinen Monographie habe ich zu zeigen versucht, dass aus den gemeinhin als Paranoia bezeichneten Krankheitsfällen eine bestimmte Gruppe ausgesondert werden kann, deren psychopathologische Grundlage eine Störung der Apperception ist, darin bestehend, dass der Vorgang der Erhebung eines psychischen Inhaltes in den inneren Blickpunkt erschwert ist; ich habe diese Ansicht weiteres dadurch zu stützen versucht, dass ich darauf hingewiesen habe, wie — in meiner Meinung nach durchaus ungezwungener Weise — die Genese aller Cardinalsymptome, ja die ganze Entwicklung der Psychose aus dieser Apperceptionsstörung abgeleitet werden kann, welche ich somit wohl als Primärsymptom dieser besonderen Form der Paranoia bezeichnen dürfte.

Weygandt hat nun in einem in dieser Wochenschift (Nr. 47, 1904) erschienenen Referate über meine Arbeit u. a. gesagt: „Die Ausführungen treffen nicht so sehr auf die streng systematisirende Kraepelin'sche Paranoia als vielmehr auf die viel zahlreicheren Fälle einer paranoiden Dementia praecox zu, auf deren tiefgehende Defecte im Bereich der Apperception Referent früher schon mehrfach (vgl. u. a. Atl. u. Grdr. d. Psych. 1902 S. 373) hingewiesen hatte."

Ich muss gestehen, dass ich von einem so ausgesprochenen Kraepelinianer ein anderes Urtheil über meine Ansicht gar nicht erwartet habe, ja dass mir die in dem citirten Satze enthaltene Kritik ein Beweis mehr dafür zu sein scheint, dass ich im ganzen doch Recht habe, ein Beweis, der mir umso werthvoller ist, als ich den Standpunkt und die Betrachtungsweise meines Kritikers wohl zu schätzen weiss.

Thatsächlich dürfte Kraepelin die meisten der Paranoia-Fälle, welche das Substrat meiner Arbeit gebildet haben, als paranoide Formen der Dementia praecox bezeichnen, zumal nach der 7. Auflage seines Lehrbuches neben der Dementia paranoides und der phantastischen Verrücktheit (physikalischer Verfolgungswahn) sogar das Délire chronique à évolution systématique (Paranoia completa) zu diesen Formen gerechnet wird. Aus meinen Ausführungen geht ja klar und deutlich hervor, dass ein Teil meiner Fälle in das Schema des „délire chronique . . . ." Magnan's*) beiläufig passt, ein anderer Theil aber wieder nicht, was namentlich dem klar geworden sein wird, der meine Bemerkungen über das Fehlen einer eigentlichen Demenz, beziehungsweise über die unwesentliche Rolle, die ein etwa doch beobachteter Schwachsinn in den von mir benutzten Fällen m. E. spielt, aufmerksam gelesen hat. Jedenfalls kann ich es aber niemandem verargen, wenn er meint, dass meine Fälle grösstentheils zur Gruppe Magnan's gehören; hätte ich dies vermeiden wollen, so hätte ich

*) Ueber das Primärsymptom der Paranoia. Halle a. S. (Verlag von C. Marhold) 1903.

*) Magnan, Psychiatrische Vorlesungen, deutsch von Möbius, Heft 1. 1891.

meine Fälle durchweg in extenso bringen müssen. Mir war jedoch daran gar nicht so viel gelegen — schon deshalb nicht, weil ich den Beweis dafür noch nicht für erbracht halte, dass die Fälle der Magnan'schen Gruppe (Paranoia completa, wie sie von Möbius treffend genannt werden) durchwegs so sicher gegenüber der „streng systematisirenden Kraepelin'schen Paranoia" abzugrenzen sind, wie manche Psychiater zu glauben scheinen. Je grösser das dem Beobachter zur Verfügung stehende Paranoia-Material ist, um so sicherer muss sich ihm meiner Meinung nach die Ueberzeugung aufdrängen, dass man dann, wenn man nur den späteren Verlauf und den Ausgang berücksichtigt, eine Grenze zwischen den „paranoiden Formen" Kraepelins und der Mehrzahl der Fälle, welche selbst Kraepelin als Paranoia gelten lässt, überhaupt nicht ziehen kann, und weiter, dass man selbst von der schon so zusammengeschrumpften Kraepelin'schen Paranoia noch immer Fälle lossreissen muss, wenn man zu einem halbwegs abgerundeten Begriff der „paranoiden Formen" gelangen will und wenn man sich nicht der Eventualität aussetzen will, auf Fälle zu stossen, die willkürlich zwischen Dementia praecox und Paranoia hin- und hergeschoben werden können. Gerade das sehr reiche Material der Wiener Landes-Irrenanstalt zeigt dies zur Evidenz.

Dass ich meine Fälle „Paranoia" nennen durfte, unterliegt wohl keinem Zweifel. Einstweilen ist der heutige Kraepelin'sche Standpunkt doch noch nicht allgemein anerkannt, und es fragt sich, ob es überhaupt dazu kommen wird. Die grosse Mehrzahl der Psychiater wird die Fälle Magnan's und so wohl auch die meinigen heute gewiss als Paranoia und nicht als paranoide Formen der Dementia praecox bezeichnen.

Worauf es bei der Frage, ob man die „paranoiden Formen" zur Dementia praecox ziehen soll oder nicht, m. E. hauptsächlich ankommt, kann ich wohl am besten zeigen, wenn ich an die Bemerkung Weygandt's anknüpfe, dass bei der paranoiden Dementia praecox tiefgehende Defecte im Bereiche der Apperception beobachtet werden.

Störungen der Apperception kommen bei den allerverschiedensten Psychosen zur Ausbildung. Man kann zunächst sagen, dass fast bei allen progressiv destruktiven Processen im Beginne der Krankheit Apperceptionsstörungen auffallen, soferne nur im konkreten Falle der Process nicht mit einer solchen Vehemenz hereinbricht oder mit solcher Raschheit fortschreitet, dass die alsbald ausgebildeten tieferen psychischen Störungen die Apperceptionsstörungen verdecken. Ich erinnere mich beispielsweise einiger prächtigen Fälle von progressiver Paralyse, in denen der Process so langsam fortschritt, dass die Demenz lange Zeit auf sich warten liess, wogegen es zur Ausbildung eines paranoiden Zustandsbildes kam, das von einer echten Paranoia kaum sicher zu unterscheiden war; gewisse Anhaltspunkte, nicht-psychischer Natur, wie leichte Facialis-Parese, leichte Pupillenstörungen, überstandene Lues waren es allein, die die Vermuthungs-Diagnose auf Paralyse ermöglichten, der spätere Verlauf hat diese Diagnose bestätigt. Auch bei rascher verlaufenden Fällen kann man, wie bekannt, namentlich wenn der Process zunächst mehr das motorische Gebiet betrifft, schön ausgebildete paranoide Zustandsbilder vorübergehend auftreten sehen. In allen diesen Fällen erweist sich die apperceptive Thätigkeit, welche die höchste psychische Funktion und wohl gerade deshalb auch das feinste Reagens darstellt, bereits erheblich geschädigt; mir ist es nicht zweifelhaft, dass auch hier diese Apperceptionsstörung die Grundlage abgibt für die Entwickelung des paranoiden Bildes. Ferner darf ich wohl auch auf die sog. paranoiden Vorstadien gewisser akuten, gutartigen, heilbaren Psychosen hinweisen; auch hier — ich erinnere nur zunächst an gewisse Fälle von Amentia — tritt das Paranoide dann auf, wenn sich die Krankheit nicht zu rasch entwickelt und hält das Paranoide so lange an, bis infolge der weiteren Entwicklung die von der Apperceptionsstörung abhängigen Symptome durch andere in schwereren Störungen begründete Symptome in den Hintergrund gedrängt werden. Lichtet sich das Bild wieder, so tritt häufig auch das Paranoide wieder für kürzere oder längere Zeit in den Vordergrund. Ja, Liepmann's*) inhaltsreiche Ausführungen über Ideenflucht zeigen uns, wie gross die Bedeutung einer Apperceptionsstörung auch für die Analyse der durch Ideenflucht characterisirten Krankheits- oder Zustandsbilder sein kann; Liepmann sagt klipp und klar: „Für die Anhänger der Wundt'schen Psychologie wäre die Kennzeichnung der Ideenflucht einfach: Im geordneten Denken überwiegen die apperceptiven Verbindungen, im ideenflüchtigen die associativen." Erwähnen will ich auch, dass bei Neurasthenikern — nach meiner Meinung auf der Basis einer passageren Apperceptionsstörung — paranoide Zustandsbilder vorübergehend zur Ausbildung kommen; in dieselbe Gruppe rechne ich auch transitorische paranoide Zustände bei verschiedenen Intoxicationen. Dies nur nebenbei!

*) Ueber Ideenflucht. Begriffsbestimmung und psychologische Analyse von H. Liepmann, Halle a. S. Carl Marhold 1904.

Kein Wunder also, dass Weygandt bei der paranoiden Dementia praecox Defecte im Bereich der Apperception gefunden hat; es wäre zu wundern gewesen, wenn einem so erfahrenen Beobachter diese Defecte nicht aufgefallen wären. Ich stimme ihm vollkommen bei und freue mich besonders darüber, dass er diese Defecte „tiefgehende" nennt; ich bin eben daran, an einer Reihe von Fällen von paranoider Dementia praecox die Apperceptionsstörungen zu studiren, und kann schon heute sagen, dass sie in der That recht tiefgehend sind, häufig sogar so tiefgehend, dass man von einer hochgradigen Insufficienz, ja zuweilen von einem förmlichen zeitweiligen Ausfall der apperceptiven Thätigkeit sprechen kann. Was nun aber meine Ausführungen über die Apperceptionsstörung als Primärsymptom gewisser Fälle von Paranoia betrifft, so muss ich wohl sagen, dass ich mich mit meiner Arbeit gewiss nicht hervorgewagt hätte, wenn ich nur zu sagen gehabt hätte, dass bei der Paranoia Defecte im Bereiche der Apperception überhaupt eine Rolle spielen; was mir dazu den Muth gegeben hat, ist die aus der Beobachtung vieler Fälle geschöpfte Ueberzeugung, dass die von mir genauer präcisirte Apperceptionsstörung in einer Reihe von Fällen, welche Paranoia genannt zu werden verdienen, nicht nur eine Rolle, sondern die Rolle des Primärsymptomes zu spielen scheint. Wie man sich den psychologischen Zusammenhang zwischen dieser Apperceptionsstörung und allen wesentlichen Paranoia-Symptomen vorstellen könnte, habe ich als erster gezeigt. Wie aus meiner Arbeit weiters klar hervorgeht, nehme ich keineswegs an, dass es sich bei meinen Fällen um „tiefgehende" Defecte im Bereiche der Apperception gehandelt hat. Punkt 2 meiner Schlusssätze lautet: „Die psychopathologische Grundlage ist eine Störung der Apperception, welche darin besteht, dass der Vorgang der Erhebung eines psychischen Inhaltes in den inneren Blickpunkt erschwert ist." Ich verkenne nicht die Schwierigkeiten eines Beweises dafür, dass ich bei dieser Fassung an eine leichte Störung der Apperception gedacht habe. Thatsächlich werden ja auch wahrscheinlich alle Grade vorkommen, was die Uebergangsformen erklärt, und mir handelt es sich auch gar nicht darum, glauben zu machen, dass dies nicht der Fall sei, sondern nur darum, zu zeigen, wie schon eine leichte Störung der Apperception, eine einfache Erschwerung derselben, dazu genügt, das ganze Heer der Paranoia-Symptome hervorzurufen.

Bei den paranoiden Fällen der Dementia praecox liegen also Apperceptionsstörungen vor, ebenso aber auch bei — bisher wenigstens so bezeichneten — Paranoia-Fällen. Dies zeigt aber wieder, werden Kraepelin und seine Anhänger sagen, dass beide Arten zur Dementia praecox gehören. Ich schliesse aber — anders.

Auch meine Erfahrungen besagen, dass von den hebephrenischen Formen der Dementia praecox angefangen bis tief hinein ins Gebiet der Paranoia, aber auch noch ins Gebiet derjenigen Paranoia, die Kraepelin heute noch gelten lässt, ein allmählicher Uebergang nachgewiesen werden kann, so dass die in der Reihe fern von einander stehenden Fälle wohl von einander geschieden werden können, die einander nahestehenden aber kaum mit Sicherheit da oder dort eingereiht werden können. Daraus aber, dass man sie allesammt unter denselben Hut bringen kann, zu schliessen, dass damit schon viel gedient sei, halte ich für verfehlt, schon deshalb, weil ein solches Verfahren dem Streben nach einer ferneren Differenzirung der Formen, welches uns bei der Betrachtung der Krankheitsbilder leiten soll, entschieden entgegenwirkt. Kraepelin selbst steht schon stark unter dem Einflusse dieser Vorstellung; er führt in der neuesten Auflage seines Buches aus: „Wir werden uns schwerlich vorstellen dürfen, dass die erdrückende Zahl von Fällen, die wir heute in den „grossen Topf" der Dementia praecox einordnen, einem einheitlichen Krankheitsvorgange angehört. Uns fehlen nur noch vollständig die Gesichtspunkte, nach denen eine befriedigende Gruppirung des Stoffes erfolgen könnte." Er hofft, dass es gelingen werde, „das Gewirr der Beobachtungen in eine grössere oder kleinere Anzahl gut umgrenzter Krankheitsformen aufzulösen", und giebt sogar zu, dass es so vielleicht möglich werden wird, „den nur der vorläufigen Verständigung dienenden, viel angefochtenen und gewiss sehr anfechtbaren Sammelnamen der Dementia praecox fallen zu lassen."

Wenn Kraepelin diesen Sammelnamen jetzt schon durch einen weniger präjudicirenden Namen ersetzt hätte, wozu ihn ja gerade die Ueberlegung hätte veranlassen sollen, dass sein Einfluss es vor Allem war, der den Namen Dementia praecox zu einem terminus technicus erhoben hat, dem man nicht heute die, morgen eine andere Bedeutung beilegen kann, — so hätte wohl mancher Psychiater an eine Bekehrung des Autors denken zu müssen geglaubt, wären die Meinungen über den Werth seiner Auffassung aber gewiss weniger getheilt gewesen, als es heute der Fall ist. Kraepelin hebt in der Einleitung des Kapitels: Dementia praecox hervor, dass allen Fällen, die er unter diesem Namen begriffen wissen will, „der Ausgang in eigenartige Schwächezustände"

gemeinsam ist; ein Name, der diesen Ausgang andeutet, ohne wie der Ausdruck „Dementia“ diese „eigenartigen Schwächezustände“ allzu eng zu begrenzen, so dass auch gewisse distincte psychische Defecte unter denselben subsummirt werden könnten, wäre da am Platze gewesen.*)

Nach meiner Meinung (9. Schlusssatz meiner citirten Arbeit) leiden meine Paranoiker an einem „distincten psychischen Defect“, nicht aber an Schwachsinn im gewöhnlichen Sinne des Wortes. Ich kann sie daher in eine Gruppe einreihen lassen, welche etwa den Namen „Eigenartige psychische Schwächezustände“ führt; dement, d. h. schwachsinnig oder gar universell schwachsinnig, dürfen sie nach meiner Meinung nicht genannt werden.

Kraepelin nimmt an, dass auf dem Wege eines „tieferen ätiologischen, psychologischen oder anatomischen Verständnisses der Krankheit“ Gesichtspunkte für die Auflösung des Gewirres der Beobachtungen gefunden werden können. Meine Untersuchungen haben sich auf psychologischem Gebiete bewegt. Sie haben mir gezeigt, dass Fälle, die man bisher allgemein als Paranoia bezeichnet hat, darunter sowohl solche, die Kraepelin heute zur Dementia praecox schlägt, als auch solche, die er heute noch als Verrücktheit (Paranoia) gelten lässt, sich als „eigenartige psychische Schwächezustände“ oder, wie ich gesagt habe, als „durch einen distincten psychischen Defect“ charakterisirte Zustände darstellen. Und als Grundstörung dieser Formen habe ich eine eigenartige Apperceptionsstörung aufgefasst, welche m. E. allein schon — ohne Hinzutritt anderer Störungen — den psychopathologischen Aufbau zuwege bringt.

Meine Ansicht lässt sich mit Hinblick auf Kraepelin's Anschauungen auch folgendermaassen ausdrücken: Aus den paranoiden Formen der Dementia praecox und aus der heutigen Paranoia Kraepelin's lassen sich Fälle aussondern, welche durch ein — wenn ich so sagen darf — psychogenetisch-klinisches Band zusammengehalten werden; das psychogenetische Band ist dadurch gegeben, dass in allen diesen Fällen eine eigenartige Apperceptionsstörung als Primärsymptom angesprochen werden kann, das klinische Band dadurch, dass sich zu diesem Primärsymptom im weiteren Verlaufe kein neues, etwa in einer tieferen Störung begründetes psychisches Symptom primärer Art hinzugesellt. Die meisten Psychiater, namentlich alle, die es nicht gerne sehen würden, wenn — wie die Katatonie, wie viele Fälle von Amentia, von manisch-depressivem Irresein usw. — auch die Paranoia ganz im bekannten Topfe verschwänden, werden diese Fälle eben nach wie vor Paranoia nennen.

Damit wird nicht behauptet, dass es keine Uebergänge von der Paranoia zu denjenigen Formen giebt, die mit Recht Dementia praecox genannt werden. Bei diesen treten eben auch Apperceptionsstörungen auf, Störungen, die aber nicht auf der Stufe stehen bleiben, auf welcher sie m. E. geeignet sind, das Bild der Paranoia entstehen zu machen, sondern sich bald als viel schwerer oder, wie Weygandt sagt,

---

*) Womit ich aber keineswegs sage, dass ich den Vorgang, vom rein prognostischen Gesichtspunkte aus Psychosen gruppiren zu wollen, für sonderlich aussichtsvoll halte. —

Wie es übrigens um die Eigenartigkeit der Schwächezustände steht, welche nach Kraepelin die Ausgänge der „paranoiden Formen der Dementia praecox“ bilden, geht u. a. aus den Ausführungen auf S. 280 des neuesten Lehrbuches Kraepelin's hervor; darnach nehmen diese Formen ihren Ausgang „entweder in einfachem Schwachsinn ohne nennenswerthe Wahnvorstellungen, in wahnhafter Verworrenheit oder in hallucinatorischer Demenz, bei der von irgend einem sich weiter bildenden „System“ meist ebenso wenig die Rede sein kann wie von dauerndem Festhalten der gleichen Ideen. Aber auch diejenigen Fälle, bei denen eine gewisse fortschreitende Entwicklung des Wahnes (sic! der Verf.) oder doch ein einfaches Festhalten ohne schwerere Störungen im Zusammenhange des Denkens und Handelns stattfindet (sic!), tragen in der Urtheilslosigkeit, der Unfähigkeit, Widersprüche zu empfinden, Einwände zu widerlegen oder auch nur aufzufassen, in der Zerfahrenheit des Willens und Handelns, in der gemüthlichen Verödung bei gelegentlicher Reizbarkeit, endlich in den Andeutungen periodischer Schwankungen deutlich den Stempel von Endzuständen.“ Also, so wenig lässt sich die Eigenart der Schwächezustände fassen, dass der „Stempel von Endzuständen“ allein schon zu ihrer Characterisirung dienen muss! Nach meiner Meinung geht aus der Schilderung Kraepelin's hauptsächlich die Verschiedenartigkeit der Ausgänge hervor, eine Verschiedenartigkeit, die so weit geht, dass der Schluss auf die Gleichartigkeit der Grundstörungen, auf den es Kraepelin ja im Grunde abgesehen hat, kaum zulässig erscheinen kann, besonders wenn wir andererseits im Kapitel über die Verrücktheit (Paranoia) lesen: „Erst im Laufe von mehreren Jahrzehnten (also doch auch hier! Der Verf.) pflegt sich eine langsam zunehmende psychische Schwäche geltend zu machen, Nachlassen der geistigen Regsamkeit unter ganz allmählicher (? der Verf.) Weiterbildung des Wahnsystems,“ wenn wir also hören, dass auch bei der Paranoia Kraepelin's so beiläufig ein „Endzustand“ herauskommt. — Was aber die „deutliche geistige Schwäche“ anbetrifft, mit der die Wahnbildung nach Kraepelin bei den „paranoiden Formen der Dementia praecox“ einhergeht, ist es sehr fraglich, ob man all' die Momente, welche Kraepelin zum Erweise dieser Schwäche heranzieht, thatsächlich als Beweisgründe für das Vorhandensein einer geistigen Schwäche im Sinne der Dementia gelten lassen kann. Bleibt also als „maassgebend für die Diagnose“ nach Kraepelin's eigenen Worten „das Gesammtbild des vorliegenden Krankheitsfalles“; dass er mit dieser Bemerkung zeigt, dass dem subjectiven Ermessen in dieser Frage ein grosser Spielraum bleibt, wird Kraepelin kaum bestreiten können.

als „tiefgehend“ darstellen, so dass wohl auch ein paranoider Zustand vorübergehend sich entwickeln kann, bald aber — in Folge rascher Progression der Apperceptionsstörung und in Folge der Entwicklung anderweitiger elementarer psychischer Störungen — zurücktreten muss gegenüber einem allmählich zur Geltung kommenden Schwächezustand, der gegebenen Falls noch ein undeutlich paranoides Gepräge haben kann, die Bezeichnung Paranoia aber gewiss nicht mehr verdient.

Es scheint mir also, dass diejenigen Formen, deren Verlauf auf eine Progression der Grundstörung schliessen lässt, (was meines Erachtens dann der Fall ist, wenn die psychologische Analyse erweist, dass die Apperceptionsstörung bald einen höheren Grad annimmt und dass anderweitige psychische Grundstörungen sich zu ihr gesellen,) die Bezeichnung Dementia praecox verdienen, wogegen diejenigen Formen, deren Verlauf auf ein Stationärbleiben der Grundstörung schliessen lässt, (was dann der Fall ist, wenn die psychologische Analyse erweist, dass die Apperceptionsstörung dauernd einen leichten Grad behält und isolirt bleibt)*) Paranoia genannt zu werden verdienen. Ob diese letzteren Fälle mit anderen Paranoiafällen, welche sicherlich eine ganz andere Genese haben als meine Fälle, zusammengebracht werden sollen oder nicht, ist eine Frage für sich; ich hielt es nicht für richtig, weil die einzelnen Paranoia-Fälle — auch solche, auf welche die heutige Paranoia-Schilderung Kraepelins ganz gut passt — derartige Verschiedenheiten der Genese aufweisen, dass sie in dieser Hinsicht sogar oft weiter von einander abstehen, als mancher Fall von Paranoia von unbestrittenen Dementia praecox-Fällen absteht.

Für die Subsumtion der Paranoia, die ich meine, unter denselben Titel, der auch für die richtige Dementia praecox gelten soll, ist die Findung einer Bezeichnung, welche sowohl schwere, universelle, als auch leichte, distincte Defecte zu umfassen geeignet ist, Hauptbedingung. —

*) Wofür gegebenen Falls der Umstand sprechen würde, dass sich alle wesentlichen Symptome aus dieser Störung ableiten lassen.

Zur Frage der zellenlosen Behandlung.

Der Unterzeichnete möchte, nachdem mehrseitig angeregt worden ist, beim Neubau von Irrenanstalten auf Zellen ganz zu verzichten, zur Warnung folgenden Vorfall mittheilen. Am Ostermontage drangen bei der ärztlichen Vormittagsvisite eine Anzahl von Epileptikern — grösstentheils nicht „kriminelle“, aber durch ihre Erregbarkeit nicht minder gefährliche Elemente — auf den Unterzeichneten ein, indem sie Stühle als Waffen benutzten. Es betheiligten sich allmählich mehr oder weniger aktiv gegen 20 Kranke an dem Angriff und es kam zu einem förmlichen Kampfe, der nur mit grosser Mühe und unter körperlicher Beschädigung der Aerzte und des bei der Abwehr helfenden Personals beendigt werden konnte. Wie sich herausgestellt hat, bestand eine vorherige Vereinbarung und es lag Aufreizung namentlich Seitens zweier schwieriger Kranker, von denen der eine allerdings öfters vorbestraft war, vor. Den Anstoss gab ein wenig gut beschaffenes Kartoffelgericht, welches zwei Tage zuvor verabfolgt worden war; die schlechten Kartoffeln waren sorgfältig zusammengetragen und versteckt aufgehoben worden und wurden nun dem Unterzeichneten beim Eintritt unter Schimpfreden vorgehalten und damit das Signal zum thätlichen Angriff gegeben. Zur richtigen Würdigung des Vorfalles muss betont werden, dass bis dahin ein durchaus normales freundliches Verhältniss der Kranken zu uns Aerzten bestanden hat.

Nun bin ich durchaus nicht der Meinung, dass der nämliche Vorfall überall in ganz gleicher Weise sich wiederholen könnte. In einer gut eingerichteten und weniger überfüllten Anstalt wird eine bessere Vertheilung solcher gefährlicher Kranker ermöglicht; auch ist die niedrige Culturstufe und Roheit der hiesigen oberschlesisch-polnischen Bevölkerung in Betracht zu ziehen. Trotzdem muss ein solcher auch in seinen Nachwirkungen (trotz des dankenswerthen Vorgehens der vorgesetzten Behörde, welche einige der schlimmeren Kranken von hier zu versetzen genehmigt hat) sehr übler Vorfall eine ernste Mahnung zur Vorsicht darstellen. Ich habe auch in diesem Falle nur Einen Kranken und auch diesen nur bis zum nächsten Tage isolirt; hätte ich aber keine Zelle überhaupt zur Verfügung gehabt und dies also nicht thun können, so ist es recht zweifelhaft, wann und wie die Sache geendet hätte. Es giebt eben Fälle, in welchen die Fürsorge für die Sicherheit der Umgebung allem Anderen voran stehen muss. Die Therapie beginnt mit der Erhaltung des Lebens. Ich bleibe deshalb bei dem Satze stehen, welchen ich vor zehn Jahren geschrieben

habe: „Die Einrichtung gesonderter Zellenabtheilungen ist entschieden zu verwerfen. Die Erinnerung an eine Menagerie mit ihren Käfigen ist nicht zu ertragen. Natürlich aber sollen Einzelzimmer und auch Zellen womöglich mit verschiedenartiger Construction der Fenster etc. und mit allen Abstufungen der Festigkeit in ausreichender Anzahl in einer wohlorganisirten Anstalt verfügbar sein. Indess diese Forderung ist nur in demselben Sinne zu stellen, wie man beispielsweise von dem Instrumentarium einer chirurgischen Klinik verlangt, dass auf alle möglichen, auch die selteneren und die schlimmsten Vorkommnisse vorsorglich Bedacht genommen sei."

Lublinitz, den 14. April 1904.

Dr. Cl. Neisser,

Direktor der Prov.-Heil- und Pflege-Anstalt.

Wichtige Entscheidungen auf dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie, III.

Aus der Literatur des Jahres 1903 zusammengestellt von *Ernst Schultze.*

(Fortsetzung.)

§§ 1906, 1908, Abs. 1.

Die Anordnung einer vorläufigen Vormundschaft ist unzulässig, nachdem der Antrag auf Einleitung des Entmündigungsverfahrens wegen örtlicher Unzuständigkeit des Gerichts rechtskräftig abgelehnt worden ist.

Nach § 1906 B. G.-B. kann nur ein Volljähriger, dessen Entmündigung beantragt ist, unter vorläufige Vormundschaft gestellt werden, und nach § 1908 Abs. 1 daselbst endigt die vorläufige Vormundschaft mit der Rücknahme oder der rechtskräftigen Abweisung des Antrags auf Entmündigung. Nach diesem Zeitpunkte kann daher auch die vorläufige Vormundschaft nicht mehr eingeleitet werden. Unter der Abweisung des Antrags mag in erster Linie ein Beschluss zu verstehen sein, durch welchen nach Einleitung des Verfahrens die Entmündigung abgelehnt wird (zu vergl. § 663 C. P. O.). Die für diesen Fall getroffene Vorschrift muss aber auch dann Anwendung finden, wenn schon die Einleitung des Entmündigungsverfahrens abgelehnt wird. (Kammergericht Berlin, 25. Mai 1903.)

D. R. pag. 395, Entsch. No. 2089.

§ 1906.

Der nach § 1906 B. G.-B. unter vorläufige Vormundschaft Gestellte ist gemäss § 114 B. G.-B. im allgemeinen nicht processfähig; nur für die Anfechtungsklage aus § 664 C. P. O. ist der Entmündigte, auch wenn er in der Person eines vorläufigen Vormundes einen gesetzlichen Vertreter hat, processfähig. (O. L. G. Hamburg, 22. Mai 1903.)

D. R. pag. 457, Entsch. No. 2372.

§ 1909.

Eine Pflegschaft darf nur in den in den §§ 1909 bis 1919 ausdrücklich hervorgehobenen Fällen angeordnet werden. Jedoch unterliegt die Frage nach der Rechtmässigkeit einer vom zuständigen Vormundschaftsgericht angeordneten Pflegschaft nicht der Nachprüfung seitens des Processrichters; insbesondere darf der Processrichter einen Pfleger nicht deshalb als zur Vertretung nicht legitimirt zurückweisen, weil es an den gesetzlichen Voraussetzungen für die Anordnung einer Pflegschaft gefehlt habe. (K.-G. Berlin, 30. März 1903.)

D. R. pag. 432, Entsch. No. 2298.

§ 1910.

Die Bestellung eines Pflegers hat nicht die Bedeutung, den Pflegling in seiner Geschäftsfähigkeit zu beschränken. Vielmehr hat der Pfleger nur die Stellung eines von Staatswegen für die betreffenden Angelegenheiten bestellten Processbevollmächtigten. Er ist berechtigt, wirksame Rechtshandlungen für den Pflegling vorzunehmen, schliesst diesen aber nicht vom Selbsthandeln aus. (Mot. z. B. G.-B. IV S. 1356, Mot. z. Z. P. O. — Novelle S. 52.) Eine Ausnahme hiervon tritt nur für einen Rechtsstreit ein. Hier erfordert das Bedürfniss des Rechtsverkehrs den Ausschluss der Möglichkeit des Nebeneinanderbestehens zweier gleich Verfügungsberechtigter. Deshalb stellt § 53 Z. P. O. während eines schwebenden, vom Pfleger geführten Rechtsstreits den Vertretenen einer nicht processfähigen Person gleich. Ausserhalb dieses Falles behält der Vertretene volle eigene Verfügungsfreiheit. (Beschluss des K.-G. vom 11. V. 03.)

Aerztl. Sachv.-Zeit. 1903 No. 20, pag. 429.

§§ 1910, 1793, 1915 B. G.-B.
§§ 56, 473, 477, 612 C. P. O.

. . . Der Pfleger der nach der thatsächlichen Annahme des Vorderrichters geisteskranken, nicht entmündigten Klägerin erscheint Kraft dieser Bestallung ermächtigt, in allen einzelnen ihre Person betreffenden Angelegenheiten sie zu vertreten (§§ 1915, 1793 des

B. G.-B.). Zu den Angelegenheiten der letzteren Art gehört auch die Führung eines Ehescheidungsprozesses (vergl. Entsch. des R.-G. in Civilsachen Bd. 30, S. 188). Einer Genehmigung des Vormundschaftsgerichts bedarf es in dem vorliegenden Falle zu diesem Behufe nicht. Der § 612, Abs. 2 der C. P. O. erfordert eine solche nur für die Erhebung der Ehescheidungsklage. Erhoben hat Klägerin selbst ihre Ehescheidungsklage bereits im Jahre 1893, also zu einer Zeit, wo sie unbestritten persönlich noch durchaus handlungsfähig und völlig im Stande war, ihren auf die gerichtliche Geltendmachung des Scheidungsanspruches gerichteten Willen rechtswirksam zu erklären. (R. G. 5. Mai 1903.)

J. W. Beilage No. 7, pag. 64.

§ 1911; C. P. O. 53.

Die Einleitung der Abwesenheitspflegschaft macht den Abwesenden nicht ohne weiteres prozessunfähig. Er gilt nur dann als processunfähig, wenn der Pfleger den Rechtsstreit für ihn führt. (R. G. V. 1. Octocer 1902. 191/02.)

D. R. pag. 155, Entscheid. No. 808.

IV. Einführungs-Gesetz zum Bürgerlichen Gesetzbuch.

Art. 210; Pr. G. K. G. 1.

1. Das B. G. B. kennt keine dem § 90 preuss. Vorm. O. entsprechende Pflegschaft. Eine am 1. Januar 1900 bestehende Pflegschaft dieser Art durfte deshalb nicht fortgeführt werden.

2. Ist sie dennoch fortgeführt, so sind an sich Kosten in Ansatz zu bringen, denn § 1 Pr. G. K. G. macht die Kostenpflicht nicht davon abhängig, dass die Ausführung des an sich gebührenpflichtigen Geschäftes gerechtfertigt war. (K. G. Berlin, 8. Dezember 1902.)

D. R. pag. 265, Entscheid. No. 1447.

V. Civilprocessordnung.

§§ 42, 406.

Die Ablehnung ist für begründet zu erachten. Denn der Sachverständige hat sich alsbald nach seiner Ernennung an die Bekl. wegen vergleichsweiser Erledigung des Processes gewendet und hat mit deren Inhaber persönlich berathen. Der Sachverständige hat infolgedessen ohne Wissen des Kl., an den jener sich nicht gewendet, eine Darstellung des Sache- und Streitstandes von dem beklagtischen Standpunkte aus erhalten, ohne dass dem Kl. eine gleichzeitige Klarlegung seiner Auffassung möglich war. Dieses Verfahren ist geeignet, bei dem Kl. Misstrauen gegen die Unparteilichkeit des Sachverständigen zu rechtfertigen. (Beschluss des III. C. S. der R. G. vom 30. Januar 1903.)

J. W. pag. 97.

§§ 52, 241. (§ 1911 B. G. B.)

Die Anordnung einer Abwesenheitspflegschaft bewirkt nicht Processunfähigkeit des Abwesenden; ein von dem Abwesenden als Partei geführter Rechtsstreit wird daher nicht nach § 241 C. P. O. unterbrochen und ist nicht nach § 246 C. P. O. auszusetzen.

Wie die §§ 104, 106, 107, 114 B. G. B. ergeben, besteht jetzt, abweichend von dem früheren Recht, eine Unfähigkeit, sich durch Verträge zu verpflichten, und damit Processunfähigkeit, § 52 C. P. O., nur bei geschäftsunfähigen Personen, § 104, B. G. B., sowie bei Personen, die, wie die Minderjährigen und die im § 114 B. G. B. bezeichneten Personen, in der Geschäftsfähigkeit beschränkt sind. Der Fall der Stellung unter Pflegschaft findet sich als Grund des Aufhörens oder der Einschränkung der Geschäftsfähigkeit des Pflegebefohlenen nirgends erwähnt. Letzterer behält hiernach die Fähigkeit, sich durch Verträge zu verpflichten, und daher auch die Processfähigkeit. Dass dies der Wille des Gesetzgebers gewesen ist, wird durch die Denkschrift zur Civilprocessnovelle S. 86 ausdrücklich bestätigt. Eine Ausnahme macht nur der Fall, dass der Pfleger in Ausübung seiner Vertretungsmacht, die mit dem eigenen Processführungsrecht des Pflegebefohlenen concurrirt, einen Rechtsstreit im Namen des letzteren führt. Alsdann gilt der Pflegebefohlene für den betreffenden Rechtsstreit als processunfähig, § 53 C. P. O. (R. G. V. 1. X. 1902.)

D. R. pag. 20. Entsch. No. 86.

§ 287.

Es wäre unrichtig, für die Schadensbemessung nicht freie richterliche Ueberzeugung walten zu lassen, sondern als einzigen Grund dafür ein Sachverständigen-Gutachten anzuführen.

Nicht schlechthin ausgeschlossen ist es, dass unter Umständen eine Entscheidung über die Höhe des Schadens wegen der ihm zu Grunde gelegten Gutachten angefochten werden kann, z. B. wenn die Gutachten widersinnig oder vom Gericht offenbar missverstanden worden sind. (R. G. V. vom 1. November 1902.)

D. R. pag. 45, Entsch. No. 233.

§ 372.

Hat der mit der Augenscheinseinnahme be-

auftragte Richter nicht nur sinnliche Wahrnehmungen gemacht, sondern daraus auch gutachtliche Schlüsse gezogen, so gehören diese allerdings nicht in das Protokoll über die Augenscheinseinnahme, sie können aber vom Gerichte, wenn bei der Berathung die übrigen Richter jene Schlüsse zu den ihrigen machen und der betreffende Richter bei der Berathung und Urtheilsfassung mitwirkt, im Urtheile verwerthet werden. (R. G. VI. 20. October 1902.)

D. R. pag. 21, Entscheid. No. 107.

§§ 373 ff., 402.

Es muss einem Sachverständigen unbenommen bleiben, bei Prüfung der ihm vorgelegten Fragen auch Auskünfte, die er von Dritten einfordert und erhält, zu benützen. In manchen Fällen wird er dieses Hülfsmittel überhaupt nicht entbehren können. In dessen Anwendung und in der Verwendung eines so begründeten Gutachtens durch den Richter für sich allein kann also noch kein Verstoss gegen Vorschriften des Verfahrens, insbesondere gegen die §§ 402 ff., 373 ff. C. P. O. gefunden werden, wohl aber wird ein auf einem derartigen Gutachten beruhendes Urtheil dann das Gesetz verletzen, wenn die vom Gutachter zu Grunde gelegten thatsächlichen Angaben Dritter von einem der Streitstheile als unrichtig bekämpft worden sind und der Richter diese Einwendungen nicht beachtet hat. (R. G. 22. IV. 03.)

J. W. pag. 240.

§ 383.

Dr. H. hat sein Zeugniss mit Recht abgelehnt. Es handelt sich nicht um eine zur Erhaltung der körperlichen Gesundheit der Kl. zu machende Mittheilung, sondern um die Beantwortung der Frage, ob der Bekl. im Mai 1899 an frisch erworbener Syphilis behandelt worden sei. Die Kl. will diese Mittheilung nur dazu benutzen, einen Ehebruch ihres Mannes zu beweisen, um dadurch die Scheidung ihrer Ehe zu erlangen. (Beschluss des VI. C. S. des R. G. vom 13. Januar 1903.)

J. W. pag. 100.

(Fortsetzung folgt.)

Mittheilungen.

— Am 20. März 1904 fand die zweite Jahresversammlung **württembergischer Juristen und Aerzte** unter sehr zahlreicher Betheiligung von beiden Seiten in Stuttgart statt. Am Vorstandstische: Präsident v. Gessler, Ministerialrath v. Schwab, Medicinalrath Dr. Kreuser.

1. Referat: Die Geistesschwäche als Entmündigungsgrund. Referent: Oberlandesgerichtsrath Landauer-Stuttgart, Correferent Oberarzt Dr. Cammerer-Winnenthal.

2. Referat: Rechtsanwalt Mainzer-Stuttgart: Das Berufsgeheimniss und Zeugnissverweigerungsrecht des Arztes und Rechtsanwaltes.

3. Referat: Dr. Krauss-Kennenburg: Das Berufsgeheimniss des Psychiaters.

Landauer legt an der Hand der bestehenden Bestimmungen die Wirkungen der Entmündigung wegen Geistesschwäche auf die Stellung des Entmündigten im bürgerlichen Rechtsverkehr und im Gerichtsverfahren dar. Die Geistesschwäche ist nach der herrschenden Meinung von Aerzten und Juristen ein geringerer Grad von Geisteskrankheit, der vom Entmündigungsrichter nach dem Criterium des Maasses der Geschäftsfähigkeit dergestalt festzustellen ist, dass ein Geisteskranker, der noch beschränkt geschäftsfähig erscheint, nur wegen Geistesschwäche entmündigt werden darf. Aus dieser herrschenden Meinung ergiebt sich die Folge, dass auch Geisteskranke, die sich Schärfe des Denkens und Energie des Willens bewahrt haben, bei denen also im gewöhnlichen Leben nie von Geistesschwäche, eher von Geistesschärfe die Rede ist, wegen Geistesschwäche zu entmündigen sind. Redner wies auf die Folgen einer solchen Entmündigung, die Schwierigkeiten in der Stellung des Vormundes, die Rechtsunsicherheit, die durch die verwickelten Rechtssätze über die beschränkte Geschäftsfähigkeit entstehen könne, und die gesundheitlichen Schädigungen hin, denen der Entmündigte durch seinen Kampf mit dem Vormund ausgesetzt sei. Zu diesen praktischen Bedenken kommen noch die gegen die Richtigkeit der herrschenden Gesetzesauslegung. Er kommt zu dem Ergebniss, der Entmündigungsrichter müsse eine Person, die nach der wissenschaftlichen Erkenntniss des Sachverständigen geisteskrank sei, wegen Geisteskrankheit entmündigen, wenn sie gänzlich unfähig sei, ihre Angelegenheiten zu besorgen, dürfe sie aber, wenn sie diese Angelegenheiten zwar nicht selbständig, aber doch mit Hilfe eines Vormundes besorgen könne, nur dann wegen Geistesschwäche entmündigen, wenn die Merkmale der Geistesschwäche vorliegen. Diese Merkmale der Geistesschwäche wurden ausausgeführt und betont, dass es zu ihrer Feststellung stets der Lebens- und Berufserfahrung sowie der wissenschaftlichen Kenntnisse des Arztes bedürfe.

(Der Vortrag erscheint in den „juristisch-psychiatr. Grenzfragen“).

Cammerer: Für die Auslegung der Begriffe „Geisteskrankheit und Geistesschwäche“ ist lediglich der juristische Folgezustand maassgebend. Unter Vermeidung des Ausdruckes der Geistesschwäche im medicinischen Sinne hat der Gutachter sein Urtheil abzugeben, ob der Kranke seine Angelegenheiten zu besorgen vermag, er hat auszusprechen, ob Geistes-

krankheit, ob Geistesschwäche im einzelnen Falle vorliegt.

Durch Beispiele werden die Schwierigkeiten belegt, die die Bestimmung des § 661 Abs. 2 der C. P. O. mit sich bringt, dass dem Entmündigten der Gerichtsbeschluss zugestellt werden muss. Der Vortragende betont die Schwierigkeiten der Beurtheilung der Geschäftsfähigkeit im einzelnen Fall, da nur § 114 B. G. B. einen häufig wenig brauchbaren Anhalt hierfür giebt. Er bietet eine ausführliche Uebersicht der Krankheitsformen und Erscheinungen, die für die Entmündigung wegen Geistesschwäche in Betracht kommen, warnt im besonderen vor zu früher Entmündigung von Querulanten, räth zu häufigerer Anwendung derselben bei Degenerirten. Er mahnt zu genauer Individualisirung im einzelnen Fall, insbesondere mit Rücksicht darauf, ob dem Kranken die Wohlthat der milderen Form der Entmündigung zu theil werden könne. Bei der häufigen Anwendung dieser Form werde auch dem Publikum der Unterschied beider Entmündigungsformen klar werden.

(Der Vortrag erscheint in den juristisch-psychiatr. Grenzfragen.)

Wollenberg: Geisteskrankheit und Geistesschwäche lassen sich lediglich im juristischen Sinne unterscheiden als termini für den grösseren oder geringeren Grad der Geschäftsfähigkeit, für die Beschränkung derselben durch die gestörte Geistesthätigkeit. Bei Paranoikern wird man stets mit Entmündigung wegen Geistesschwäche auskommen, bei Manischen wird sie überhaupt nicht praktisch. Auch die preussische Deputation verlangt, dass der Sachverständige mit Rücksicht auf die rechtlichen Folgen ausspricht, ob Geisteskrankheit oder Geistesschwäche vorliegt. Der Gerichtsbeschluss muss seiner Meinung nach zugestellt werden.

Landauer: Mit Zustellung des Gerichtsbeschlusses an den Arzt ist für das Gericht die Entmündigung erledigt. Der Arzt kann den Beschluss zurückhalten, bis das Befinden des Kranken die Zustellung erlaubt, oder den Angehörigen den Beschluss übergeben.

Kreuser: Geistesschwäche ist der engere Begriff der Geisteskrankheit. K. entschliesst sich schwer zur Begutachtung wegen Geistesschwäche; jedenfalls sollte der Entmündigungsbeschluss jedes für den Kranken erregende Moment (Theile des Gutachtens mit Nennung des Gutachters) vermeiden.

v. Kiene: Der Beschluss muss dem Entmündigten nach dem Wortlaut des § 661 Abs. 2 C. P. O. zugestellt werden.

Beling: § 661 Abs. 2 C. P. O. nennt nur die Person, an die zugestellt werden muss, aber nicht das Wie der Zustellung; diese ist dem Ermessen des Arztes anheim gegeben.

Krauss: Mit Rücksicht auf § 664 Abs. 1 C. P. O. muss der Arzt dem Kranken alsbald den Beschluss zustellen.

v. Gessler: Einigkeit herrscht nicht. Der Entmündigungsbeschluss sollte deshalb alle für den Kranken erregenden Momente vermeiden.

Mainzer: Die Wahrung des Berufsgeheimnisses ist ethische Pflicht. Privatgeheimniss ist eine Thatsache, deren Bekanntwerden dem Willen einer Person zuwiderläuft. Als anvertraut hat alles zu gelten, was der Arzt oder Anwalt von seinem Klienten beruflich erfährt; moralisch dehnt sich die Discretion auch auf die nicht rein beruflichen Angelegenheiten aus. Es ist mindestens zweifelhaft, ob nicht auch Fahrlässigkeit zum subjectiven Thatbestand des § 300 genügt. Unbefugt ist eine Handlung, wenn sie ohne Einwilligung des Verfügungsberechtigten und im Widerspruch mit der allgemeinen Auffassung des Zulässigen erfolgt. Der subjective Wille des Verfügungsberechtigten ist jedoch nicht allein maassgebend, das Schweigen ist Pflicht, soweit nicht eine höhere sittliche Pflicht das Reden gebietet, auch wenn sie nicht mit einer ausgesprochenen Rechtspflicht zusammenfällt. Auch das Reichsgericht theilt diesen Standpunkt, der durch das bürgerliche Gesetzbuch gerechtfertigt ist. Niemals soll jedoch ein Privatgeheimniss offenbart werden zur Ausgleichung bereits entstandener Nachtheile oder zur Abwendung von Bestrafung, sondern nur zur Verhütung von Gefahren, deren Nichtabwendung als Verletzung einer höheren sittlichen Pflicht erscheint. Zur gerichtlichen Verfolgung eigener berechtigter Interessen (Vermögensansprüchen, Ehre) ist nöthigenfalls das Offenbaren von Geheimnissen gestattet. Die herrschende Meinung, nach welcher der Nichtgebrauch von Zeugnissverweigerungsrecht im Strafprocess niemals bestraft werden könne, ist nicht haltbar.

De lege lata können nach den Bestimmungen der St. P. O. über Beschlagnahme und Durchsuchung Krankheitsgeschichten und dergl. der Beschlagnahme unterliegen, was zu einer Preisgabe des Privatgeheimnisses führt. (Der Vortrag erscheint in den juristisch-psychiatrischen Grenzfragen.)

Krauss: Bereits die Thatsache, dass Jemand als psychisch Kranker in der Behandlung des Arztes steht, ist als Privatgeheimniss im Sinne des § 300 St. G. B. anzusehen und zu behandeln. Jedermann will die psychische Erkrankung geheim gehalten wissen mit Rücksicht auf die socialen Verhältnisse des Erkrankten zumal bei der Rolle, welche die Frage der Vererbung spielt. Damit ist das Privatgeheimniss zugleich anvertraut, im Sinne des § 300 St. G. B. Es besteht aber die Schwierigkeit, dass die Anvertrauenden (Angehörigen) und der Träger des Geheimnisses in der Regel nicht ein und dieselbe Persönlichkeit sind, ihre Interessen nicht selten auseinandergehen. Diese Frage ist von besonderer Wichtigkeit bei Stellung des Antrages auf Bestrafung. Die für die Kranken wünschenswerthe Discretion muss durchbrochen werden bei der Beschaffung der für die Aufnahme in die Anstalt nothwendigen Papiere, bei Anzeigen und Auskünften im Verkehr mit den Behörden, mit den Gerichten und dergleichen. Sie zu halten wird besonders erschwert durch mit Neugier gemischte Fragen von ferner stehenden Angehörigen, bei Besuchen und so fort. Die rücksichtslose Ignorirung der für den Arzt be-

stehenden Pflicht zur Verschwiegenheit durch das Publikum wird durch zahlreiche Beispiele belegt. Sodann wird die Stellung des Psychiaters mit Bezug auf § 300 St. G. B. bei Berathung von Kranken und ihren Angehörigen in Fällen der Verheirathung, Lebensversicherungsgesellschaften gegenüber, bei Ausstellung von Krankheitszeugnissen, Todtenscheinen, Veröffentlichung von Krankheitsgeschichten, Vorstellung von Kranken zu Unterrichtszwecken besprochen. Endlich wurde noch in ausführlicher Weise die Thätigkeit des Psychiaters als Zeuge und Sachverständiger im Straf- und Civil-Process mit Rücksicht auf § 300 St. G. B. behandelt.

(Der Vortrag erscheint in der Monatsschrift für Criminalpsychologie und Strafrechtsreform.)

Beling: Aus der Pflicht des Arztes zu schweigen erhellt, dass die Beschlagnahme unzulässig ist. Der Arzt, der von seinem Zeugnissverweigerungsrecht keinen Gebrauch macht, ist nicht strafbar.

Mainzer: Die ethischen Pflichten gelten dem Schutz von Personen, wie dem von Sachen. §§ 229, 904 B. G. B. Bei einem Conflict von Pflichten hat das grössere Recht dem kleineren vorzugehen.

v. Schwab: Die zulässige Aussage vor Gericht ist keine unbefugte im Sinne des Gesetzes, was schon aus der historischen Entwicklung hervorgeht, früher musste der Arzt aussagen.

Mainzer: Bestreitet die Richtigkeit des Gesagten, man drehe die Worte Zeugnissverweigerungs-Recht und Verschwiegenheits-Pflicht um, so wird dies klar.

Weisser: Objective Sachen zu beschlagnahmen, ist das gute Recht des Richters, subjectiv verletzt der Arzt damit das Gesetz nicht.

Wollenberg: Die Aerzte können sich nur vom sittlichen Gesetz leiten lassen. Die Verschwiegenheitspflicht des Psychiaters wird auch in gebildeten Kreisen, z. B. in Gesellschaft nicht genügend beachtet.

Kreuser: Die Verschwiegenheitspflicht des Psychiaters sollte auch vom Publikum mehr berücksichtigt werden. Die Zumuthungen an die Aerzte sind häufig geradezu unglaublich. Dabei wird durch die pflichtgemässe Verweigerung der Aussage die sie nicht achtende Gesellschaft in ihrem Mistrauen gegen Anstalten und Psychiater noch bestärkt.

Kennenburg. Dr. R. Krauss.

— **Der Verein der Irrenärzte Niedersachsens und Westfalens** hält seine 39. Versammlung am 7. Mai 1904, nachmittags 3 Uhr in Hannover, Lavesstrasse 26, ab. Tagesordnung: 1. Bruns-Hannover: Halbseitige Erkrankungen des Kleinhirns und ihre Diagnose. 2. Cramer-Göttingen: Ueber Aphasie. 3. Behr-Lüneburg: Die Beziehungen zwischen Nierenerkrankungen und Geistesstörung. 4. Weber-Göttingen: Die Entlassung „gemeingefährlicher" Kranker. 5. Vogt-Göttingen: Ueber Pupillenveränderung nach akuter Alkoholintoxikation. 6. Wendenburg-Göttingen: Fall von eigentümlicher familiärer Dystrophie. (Mit Krankenvorstellung.)

Referate.

— Medicinische Volksbücherei. Laienverständliche Abhandlungen, herausgegeben von Oberarzt Dr. K. Witthauer. Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.

Wie gross in den weitesten Laienkreisen die Unkenntniss selbst der wichtigsten medicinischen Fragen ist, muss wohl jeder Arzt zu seinem Leidwesen nur zu oft erfahren, und ebenso, wie schwer es häufig ist, auch bei Thatsachen, deren Selbstverständlichkeit dem Arzte in Fleisch und Blut übergegangen ist, die Gründe zur Hand zu haben und dem Laien in gemeinverständlicher Weise vorzuführen. Für solche Fälle sind die Witthauer'schen medic. Volksbücher berufen, eine merkliche Lücke auszufüllen. Die ersten Lieferungen weichen in wohlthuender Weise von dem Stile ab, in den leider nur zu viele der populär-medicinischen Bücher verfallen und die Wahl der Themata und die Namen der Verfasser bürgen dafür, dass die richtige Grenze in der Auswahl des Stoffes gezogen werden wird und der Laie auf Grund dieser populären Kenntnisse nicht zu der Annahme verleitet wird, dem Arzte von nun ab den Laufpass geben zu können. Sehr viele der annoncierten Schriften werden auch im Unterrichte des Wartepersonals praktische Dienste leisten können.

— Sulla cosidetta psicosi polinevritica. Pel Dott. G. Esposito. Il manicomio, anno XVIII. Nr. 2.

In dem erten Theil seiner Abhandlung bringt E. eine Uebersicht der über die Korsakow'sche Psychose erschienenen wichtigen Arbeiten der deutschen, französischen und italienischen Litteratur. Alsdann erörtert er die Entwickelung, welche die Lehre von dieser Krankheit nach und nach erfahren hat und wie die Grenzen dieses Symptomencomplexes erweitert bz. eingeengt wurden. Er weist darauf hin, dass die einzelnen Autoren mitunter recht weit von einander abweichende Meinungen geäussert haben. In dem zweiten Theil werden 2 Fälle eigener Beobachtung eingehend geschildert. In dem dritten Theil kommt E. zu dem Schluss, dass die Geschichte der Korsakow'schen Psychose lehrt, dass letztere keine Berechtigung besitzt, als selbständiges Krankheitsbild zu gelten und dass sie der Kritik nicht Stand zu halten vermag. Unter der Bezeichnung „Polyneuritische Psychose" sind Fälle veröffentlicht worden, die wenig mit einander gemeinsam haben und in denen einige Erscheinungen von Neuritis mit einer Geistesstörung zusammen aufgetreten sind. Diese Geistesstörung äussert sich zumeist als die Form der Verwirrtheit, welche bei Seelenstörungen auf infectiös-toxischer Grundlage anzutreffen ist. Sie hat keinen pathognomonischen Charakter, wie überhaupt der Krankheit ein besonderes Gepräge fehlt.

Braune, Schwetz a. W.

Personalnachricht.

— Dem Direktor der psychiatrischen und Nervenklinik in Halle, Medicinal-Rath Dr. Karl Wernicke, ist der Charakter als Geheimer Medicinal-Rath verliehen worden.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler.**
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale Fernsprecher 2834

Nr. 5. 30. April. **1904.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Die Entwickelung der Irrenfürsorge in Hannover.

Von Oberarzt Dr. *Mönkemöller* in Osnabrück.

Die Geschichte der deutschen Psychiatrie ist verhältnissmässig viel weniger bearbeitet worden, wie wohl die der meisten ihrer Schwesterdisciplinen — ist sie doch eine der jüngsten medicinischen Fächer. Bis jetzt haben im Wesentlichen nur die lokalen Historiographen das Wort ergriffen; auch Kirchhoff, der zuerst den Grundstein zu einer Geschichte der gesammten deutschen Psychiatrie gelegt hat, hat sich darauf beschränken müssen, die Ergebnisse der Geschichtsforschung für einzelne Landestheile zusammenzufassen. Bei der Verstreutheit des Stoffes ist das auch kein Wunder.

Aber auch für einen grossen Theil der deutschen Lande haben bis jetzt noch die Lokalpatrioten geschwiegen. Das Material ist zum Theil in ganz unerreichbarer Weise zersplittert, das Wohlwollen, welches die Vorstände der Archive allen Versuchen, die Geschichtsforscher bei ihren Arbeiten zu unterstützen, zu theil werden lassen, ist nicht allgemein bekannt und Jedermanns Sache ist es nicht, den Staub der Archive einzuathmen und den zünftigen Geschichtsschreibern ins Handwerk zu pfuschen, zumal die Arbeit zeitraubend ist und an die Geduld ziemlich grosse Anforderungen stellt. Dabei sind der Fragen in der Psychiatrie, die sonst noch zu lösen sind, zu viele; der direkte Vortheil, den derartige historische Exkursionen bringen sollen, liegt nicht ohne weiteres auf der Hand und so muss sich die dunkele Vergangenheit hinter der glänzenden Gegenwart schamhaft zurückziehen. Und das verdient sie nicht.

Es ist ein ganz eigenartiger Genuss, beim Durchblättern der vergilbten Akten zu sehen, dass es den Geisteskranken vergangener Zeiten, von denen wir im Wesentlichen nur wissen, dass sie recht herbe Schicksale durchzukosten hatten, in manchen Stücken gerade so ergangen ist, wie unseren modernen Kranken, wenn wir staunend erfahren, dass die Wurzeln so mancher Einrichtungen, die als ureigenste Erfindung der Neuzeit angesehen werden, weiter in die Vergangenheit zurückreichen, als wir ahnen, wenn wir sehen, dass das Papier in der Thätigkeit der verflossenen Psychiater eine gerade so grosse Rolle gespielt hat, wie heutzutage und dass die Vorgesetzten unserer Urvorgänger das Leben ihrer Untergebenen gerade so durch Specialverfügungen zu würzen verstanden, wie das heutzutage noch an vereinzelten Punkten des deutschen Reiches der Fall sein soll. Auch den alten Psychiatern wurde der Berufsbecher nicht ohne reichlichen Hefezusatz kredenzt.

Für die weiter zurückliegende Vorzeit wird die historische Ausbeute immer recht gering bleiben. Die Aerzte und Beamten der verflossenen Jahrhunderte, die dazu berufen hätten sein können, in den Akten jener Zeit die nöthigen Mittheilungen niederzulegen, brachten den Geisteskrankheiten und ihren unglücklichen Trägern nur ein sehr gemässigtes Interesse entgegen, ganz abgesehen davon, dass meist mit den Kranken überhaupt nichts geschah, was den Akten hätte einverleibt werden können, und die spärlichen Mittheilungen sind dazu derart in allen möglichen Akten so geheimnissvoll versteckt, dass wir für die Zeit vor 1700 meist sehr bald die Waffen strecken müssen.

So war auch für mich bei meinen Bemühungen, über die Geschichte der Irrenpflege im Hannöverschen*) etwas Näheres zu erfahren, trotz ausgiebigster archivalischer Studien der Gewinn für die Zeit vor dem Jahre 1700 recht gering. Ich

*) Zur Geschichte der Psychiatrie in Hannover. 1903 bei Carl Marhold in Halle a. S.

beschränke mich hier auf eine ganz kurze Skizzirung des Gewonnenen.

Auch in Hannover, wie im gesammten deutschen Reiche, spielen die Geisteskranken zuerst in den Hexenverfolgungen eine grössere historische Rolle. Meist tritt der Zusammenhang zwischen jener unheilvollen Bewegung und den etwaigen krankhaften Aeusserungen ihrer Opfer nicht klar hervor, in einzelnen Fällen aber ist das unglückliche Schicksal, das so manche Hysterische und Melancholische in den Hexenverfolgungen auf Grund ihrer Geisteskrankheit zu erdulden hatten, ausser allem Zweifel, obgleich nach dem Buchstaben des Gesetzes und den theoretischen Anschauungen gerade die psychische Krankheit sie der Tortur und dem Flammentode hätte entziehen müssen. Auch dass manche Hexenverfolger psychisch nicht ganz intact gewesen sind, wird durch einzelne Beispiele wahrscheinlich gemacht. Andererseits ist für den Kampf gegen diese abergläubischen Anschauungen und die Geltendmachung des Standpunktes, dass gerade die Geisteskranken diesem grausigen Schicksale entrissen werden mussten, [illegible] Hannover manches geschehen.

Auch die Geisslerbewegung, in die [illegible] ebenso zweifellos viele psychisch kranke und psychopathologische Elemente verstrickt wurden, hat im [illegible]növerschen Gebiete ihr Unwesen getrieben.

Was im Uebrigen die wirkliche Irrenfürsorge anbetrifft, so ist fast immer nur von der Behandlung einzelner Fälle die Rede, soweit man überhaupt von einer Behandlung sprechen darf. Meist steckte man die Kranken in die gewöhnlichen Gefängnisse oder in hölzerne Behältnisse, die allbekannten „Dorenkisten". Oder man brachte sie bei Verwandten unter, wo sie von Schützen bewacht oder wieder in ein besonderes zu diesem Zwecke hergerichtetes Behältniss eingesperrt wurden. Im Gegensatze zu der strengen Behandlung, deren die gewöhnlichen Geisteskranken sich zu erfreuen hatten, steht die übertrieben milde Methode, die man bei Herzog Wilhelm dem Jüngeren anwandte († 1592), der jahrelang geisteskrank war und bei dem man sich dauernd darüber im Unklaren befand, wie man eigentlich gegen ihn vorgehen sollte.

Später erst begann man, den Kranken in den Zuchthäusern eine Stätte anzuweisen, ohne sich zunächst mit den Einrichtungen diesem Zwecke anzupassen, ohne die Heilung ins Auge zu fassen, oft noch nur auf die Züchtigung der Kranken bedacht. Die forensischen Erwägungen, die häufig hier hereinspielten, verrathen meist auch keine besondere Rücksichtnahme auf die psychische Inferiorität der Kranken. Erst die Eröffnung des Zucht- und Tollhauses zu Celle brachte die Fürsorge für die Kranken einen grossen Schritt weiter (1731). Es war lange Zeit in Deutschland in seiner Art vorbildlich, vermochte doch das ansehnliche Gebäude in seiner Blüthezeit ausser 210 Züchtlingen 188 Wahnsinnige aufzunehmen. Der düstere Name lässt kaum vermuthen, dass die Principien, nach denen die Gemüthskranken hier behandelt wurden, viel milder waren und ein viel tiefergehendes Verständniss für das Wesen der Geisteskranken verriethen, als es sonst gemeiniglich in jener Zeit der Fall war; immer wieder wird betont, dass man es mit Kranken zu thun habe, bei denen die Strenge nicht am Platze sei. Das spricht sich vor allem in der sehr interessanten Zuchthausordnung aus, welche in der ausführlichsten Weise alles regelte, was für der Kranken Wohl und Wehe in Frage kam. Die körperliche Züchtigung war auf das strengste untersagt, ausdrücklich wird hervorgehoben, dass nur eine individuali-[illegible] Behandlung von Erfolg begleitet sein könne; sämmtliche [illegible]amten waren mit speciellen minutiös ausgearbeiteten Instructionen versehen, besonders das [illegible]personal, von dem ja der Kranke am meisten abhängig war, empfing ganz genaue Verhaltungsmaassregeln. [illegible] wurden die Kranken je nach ihrer Eigenart auf verschiedene Stationen vertheilt, es gab sogar mehrere Stuben für Honoratioren, für die körperlich Kranken war ein Lazareth eingerichtet. Vor ihrer Entlassung wurden die Kranken in ein allmählich freier werdendes Regime überführt. Man ging in der Individualisirung sogar soweit, dass für die Speise der Juden besonderes Kochgeräth vorgesehen war. Die Darreichung von Alkohol an die Kranken war ausdrücklich verpönt. Um bessere Heilerfolge zu erzielen, bestand die nachahmungswerthe Sitte, dass dem Arzte für jeden geheilten Kranken ein Gratiale gereicht wurde u. s. w.

1764 wurde auch das Aufnahmeverfahren in feste Formen gekleidet, vor allem wurde die Erhebung einer genauen Anamnese verlangt, sogar für die so werthvollen Aufnahmefragebogen, die in unseren Tagen die Freude aller Betheiligten sind, gab es in jener Zeit ein Analogon. Die Art des Transportes in die Anstalt wurde geregelt, und über die Entlassungen, mit denen man verhältnissmässig liberal umging, bestimmte Grundsätze aufgestellt. Auch über die pekuniären Verhältnisse wurden, wie es sich geziemt, in frühester Zeit das Nothwendige in ausführlichster Weise angeordnet. Dass schon damals die Aerzte mit ihrer Besoldung unzufrieden waren und Schritte zur Verbesserung ihrer Lage

thaten, muss uns in gewisser Beziehung einigermaassen trösten.

Neben Celle hatten auch zunächst die anderen Zuchthäuser die — von den Zuchthausvorstehern gar nicht sehr gern gesehene — Aufgabe, für die Unterbringung der Geisteskranken zu sorgen. Wie man sich in diesen Asylen, die gar nicht für diese Bestimmung eingerichtet waren, mit dieser Aufgabe schlecht und recht abfand, das liest sich mit recht gemischten Gefühlen. Sogar die Kinder der Unglücklichen wurden gelegentlich dort untergebracht. Die frequentirtesten Anstalten dieser Art waren die Zuchthäuser zu Osnabrück und Peine. Wie primitiv die Einrichtungen in diesen Nothherbergen auch waren, die Aufnahme war immer sehr begehrt. Trotz aller Schwierigkeiten, die man bei der Bitte um Aufnahme machte, rissen sich die Exspectanten darum, und die Ueberfüllung der Anstalten und die Schwierigkeiten, die die ungestümen Kranken der Verwaltung verursachten, bildeten das gern angeschlagene Thema der Klagegesänge, die in jenen Akten von sämmtlichen Betheiligten angestimmt werden.

Für Irrenanstalten, die ganz auf die Anlehnung an das Zuchthaus verzichteten, war damals noch nicht die Zeit gekommen. Nur in Lüneburg blühte in der Mitte des achtzehnten Jahrhunderts die Irrenanstalt Breitewiese, in der die Kranken sich ohne Zwang einer auffällig freien Behandlung erfreuten und sich sogar ausserhalb des Hauses bewegen durften. Auch in Hildesheim befand sich in der allgemeinen Armen- und Arbeitsanstalt eine kleine Irrenanstalt, in der die Kranken systematisch zur Arbeit angehalten wurden.

An Anläufen zur Gründung einer Irrenanstalt fehlte es auch in dieser Zeit nicht. Schon Friedrich der Grosse plante für Ostfriesland eine Irrenanstalt. Die Verhandlungen, die von da ab (1765) bis 1821 dauerten, illustrieren in herbster Weise die Schwierigkeiten, die allen derartigen psychiatrischen Reformplänen entgegengebracht wurden. Das Unternehmen verlief vollständig im Sande, Ostfriesland harrt noch jetzt seiner Irrenanstalt.

Auch in Osnabrück schwang man sich 1795 zu dem Plane auf, eine eigene Irrenanstalt zu bauen, man war sogar bis zu grossen Bauplänen gediehen, in denen sich Einfachheit mit einem recht kurzsichtigen Blicke für das Wohl der Kranken verband. 3200 Reichsthaler sollte das ganze Unternehmen kosten. Aber auch das war noch zu viel. Die Anstalt wurde nicht gebaut.

Bei der Ueberfüllung der Zuchthäuser mussten ständig Gefängnisse, Armen-, Kranken- und Waisenhäuser den Geisteskranken als Unterkunft dienen. Waren schon in den Zuchthäusern die Verhältnisse recht unzulänglich, so ging es hier noch viel kümmerlicher zu, man lebte fast nur von Improvisationen. Bemerkenswerth ist es, dass, als 1770/71 in Celle die Kriebelkrankheit wüthete, die nervösen und psychischen Symptome im Vordergrunde des Krankheitsbildes standen, und dass für die Opfer des Ergotismus ein besonderes Krankenhaus gebaut werden musste.

Auch in den Klöstern hatten sich die betriebsamen Mönche und Nonnen im Nebenamte als Konkurrenten der Irrenärzte aufgethan.

Das Gros der Kranken verblieb in der Freiheit. Ueber ihr Ergehen ist verhältnissmässig viel in den Akten zu finden, da die Noth der Kranken und ihrer Angehörigen sich in Bitten um Unterstützung Luft machte und so aktenkundig wurde. Die Einrichtung besonderer, den alten Dorenkisten entsprechender Kammern blieb bis in das neunzehnte Jahrhundert bestehen. Ueber die Grundsätze, die bei der pekuniären Unterstützung Geisteskranker in Frage kommen sollten, hat sich 1771 der berühmte Möser eingehend ausgesprochen, auch das schwierige Kapitel der Gemeingefährlichkeit erfuhr in einem Erlasse der Osnabrücker Regierung von 1784 eine gründliche Beleuchtung. Die Verwandten drückten sich nicht zu selten um die Sorge für ihre Geisteskranken, häufig mussten diese dann bei Fremden untergebracht werden — eine Familienpflege allerdürftigster Art ohne irrenärztliche Sanction. Es wird sogar berichtet, dass die Kranken an den Mindestfordernden versteigert wurden. Das Amt der Privatirrenwächter blühte damals weit mehr wie heutzutage, wenn es auch nicht besonders einträglich war; manchmal musste die ganze Gemeinde umschichtig die Bewachung übernehmen. Auch über die Thätigkeit der praktischen Aerzte kommt es in den Akten zu einer ausführlichen Beleuchtung. Die gutachtlichen Leistungen verschiedenster Art, die sich in den Akten wiederfinden, beleuchten den Stand der psychiatrischen Kenntnisse bei den praktischen Aerzten jener Zeit und auch darin, dass gelegentlich die Behörden ihre Liquidationen beanstandeten, haben sie nichts vor ihren Collegen unserer Zeit voraus.

Wenig bekannt dürfte es sein, dass das jetzt und von sämmtlichen in Betracht kommenden Kreisen mit geringer Liebe gesehene Institut der Landarmen, wenn auch nicht dem Namen, so doch der Praxis nach bestand. Man schaffte sie über die Grenze, man führte lange juristische Controversen wegen der Verpflichtung, für sie zu sorgen und man war froh,

wenn man sie trotz der Schwierigkeiten des Transportes den fernen Landen ihrer Geburt zuführen konnte.

Während der Okkupationszeit machten die Franzosen sehr energische Versuche, die Irrenpflege auf ein etwas würdigeres Niveau zu heben. Ausführliche, sehr übersichtliche statistische Erhebungen, in denen sich die Anschauungen der Laien und Behörden jener Zeit über die psychischen Krankheiten in anschaulichster Weise wiederspiegeln, sollten das grosse Werk vorbereiten, die Ausführung kam nicht über die ersten Schritte heraus, die Freiheitskriege vernichteten die Reformpläne.

Aber schon nach kurzem wurde für Hannover eine neue Aera der Irrenfürsorge eingeleitet. 1827 wurde unter Bergmann die Heil- und Pflegeanstalt zu Hildesheim im Michaeliskloster eröffnet, nachdem man vorher Untersuchungen darüber angestellt hatte, ob nicht in Osnabrück die neue Anstalt das Licht der Welt erblicken sollte. In den interessanten Verhandlungen der Stände, die dem Baue vorausgingen, erfuhren die Principien der Behandlung eine grundlegende Besprechung. Ohne Scheu vor den Kosten wurde das alte Kloster eingerichtet, die Anstalt unter ein rein ärztliches Regime gestellt und die Verwaltung und Behandlung nach den mildesten Grundsätzen der Therapie eingerichtet. Da man damals eine Neuerung einführte, der das Volk noch mit ziemlich mangelndem Verständniss gegenüberstand, suchte man durch sehr ausführliche Besprechungen, die in die gelesensten Blätter eingerückt wurden, diesem Fehler abzuhelfen. Die Einrichtung des Anstaltsbetriebes wies in allen Einzelheiten ungeheure Fortschritte gegen früher auf; was besonders hervorzuheben ist, ist die grosszügige Durchführung der Arbeitstherapie, wurden doch schon im ersten Jahre nicht weniger wie 88 % der Kranken beschäftigt und zwar in der vielseitigsten Weise. Schon im ersten Jahre des Bestehens zweifelte Bergmann, ob die Grösse der Anstalt allen Anforderungen genügen werde. Die weitere Entwickelung der Anstalt bewies dann auch, dass die hannöversche Irrenpflege trotz der verschiedensten Vergrösserungen, als deren wichtigste die Eröffnung des Magdalenenklosters (1833 — Pflegeanstalt) und des Sülteklosters (1849) zu nennen sind, nicht dem Schicksale entgangen ist, das die gesammte deutsche Psychiatrie (und die ausländische nicht weniger) stets betroffen hat. Trotz aller Energie, trotz allen Wohlwollens der Behörden, vermochten die Neubauten der Anstalten nie in genügender Weise mit der rapide wachsenden Vermehrung der Geisteskranken oder, richtiger gesagt, der Steigerung des Zudranges nach den Anstalten, Schritt zu halten. Das blieb sich, wenn auch in geringerem Maasse, auch gleich nach der Eröffnung der Schwesteranstalten der Hildesheimer Anstalt (Göttingen eröffnet 1866, Osnabrück 1868, Lüneburg 1902), auf deren interessante Bau- und Entwickelungsgeschichte einzugehen ich mir hier gänzlich versagen muss, ebenso wie ich hier davon absehen muss, den Verdiensten der langjährigen Direktoren der Anstalten, Snell, Ludwig Meyer und Gustav Meyer und vieler anderer um die hannöversche Psychiatrie hochverdienter Männer, auch nur andeutungsweise gerecht zu werden.

Ganz wurden die durch den starken Zufluss nach den Anstalten verursachten Schwierigkeiten auch nicht dadurch gehoben, dass man von den freiesten Behandlungsmethoden im umfangreichsten Maasse Gebrauch machte. Dass Hannover durch die Einführung der kolonialen Verpflegung (Einum 1864) bahnbrechend und vorbildlich gewirkt hat, ist ja allbekannt. Und ebensowenig bedürfen die Erfolge Seebohm's (Königshof 1868) und Wahrendorff's (Ilten 1869) nach dieser Richtung noch einer Hervorhebung. Des letzteren Verdienste werden nur noch übertroffen durch das, was er durch die Einführung der Familienpflege (1880) geleistet hat, die er für Hannover und Deutschland in weite und praktische Bahnen lenkte. Cramer (Göttingen) machte dann (1901) die neue Verpflegungsmethode auch für die öffentlichen Anstalten nutzbar.

Die Errichtung der Pflegeanstalt in Wunstorf (1896) trug, wenn auch in verhältnissmässig geringem Maasse, zur Entlastung der Hauptanstalten bei, in ungleich höherem Maasse wurde diese Aufgabe durch die Privatanstalten Ilten und Liebenburg (gegründet 1877 durch Fontheim) gelöst. Ganz unbekannt dagegen sind die Verdienste der originellen Neusandhorster Anstalten. Begründet wurden sie im Beginne des 19. Jahrhunderts von mehreren einfachen Landleuten, die frei von allen psychiatrischen Kenntnissen waren. Sie huldigten ausgiebig dem Grundsatze, die Kranken auf dem Felde zu beschäftigen, und erlangten allmählich eine grosse Routine in der Behandlung auch schwierigerer Krankheitsformen, sodass ihnen zuletzt von den Provinzialanstalten Kranke zur Pflege übergeben werden konnten. Das Regime der Behandlung stellt ein Mittelding zwischen kolonialer und familialer Verpflegung dar, in gewisser Beziehung können die kleinen Anstalten Anspruch darauf erheben, die koloniale Verpflegung in Deutschland — wenn auch in allerkleinstem Maasse — zum ersten Male durchgeführt zu haben.

Während die Fürsorge für die Epileptiker, die in Fällen schwerer psychischer Erkrankung in den Irrenanstalten untergebracht sind, sonst in Bethel-Bielefeld und Rotenburg zum grössten Theile unter geistlicher, zum geringeren unter ärztlicher Oberaufsicht stehen, noch nicht dem Ideale einer Behandlung entspricht, wie es vom ärztlichen Standpunkte aus verlangt werden muss, hat Hannover in der Fürsorge für die Idioten schon früh die Führung in Deutschland übernommen. Die Idiotenanstalt in Langenhagen, die 1862, aus privater Mildthätigkeit hervorgegangen, eröffnet wurde, wuchs äusserlich und innerlich bald zu einem Vorbilde heran. Hier wurde zum ersten Male die ganze Leitung der Anstalt einem Arzte übertragen. Welcher Nutzen daraus für die Geistesschwachen resultirte, beweist die glänzende Entwickelung der Anstalt, die 1897 in den Besitz und die völlige Verwaltung der Provinz überging.

Die vorläufige Fürsorge, die man den Kranken vor der Aufnahme in die Irrenanstalten in den Krankenhäusern in den meisten Städten und erst recht auf dem Lande angedeihen lässt, steckt noch jetzt in den Kinderschuhen, eine rühmliche Ausnahme machen die Städte Hannover und Lüneburg, in denen schon früh die Einrichtungen der Krankenhäuser diesem Zwecke angepasst wurden. Die Frage der Unterbringung der geisteskranken Verbrecher hat auch in Hannover schon viel Staub aufgewirbelt, auf theoretischen Erwägungen ist man dem schwierigen Gegenstande von den verschiedensten Seiten nahe getreten, zu einer endgültigen Entscheidung ist man aber auch hier nicht gekommen und insbesondere ist man zur Einrichtung eines Irrenanstaltsadnexes an eine Strafanstalt, wie sie schon in mehreren anderen Provinzen eingerichtet worden sind, bis jetzt noch nicht gelangt. Auch in die Behandlung der Zwangserziehungszöglinge sind psychiatrische Gesichtspunkte hier noch nicht hineingetragen worden.

Dagegen hat man auf dem Gebiete der Prophylaxe gegen die Psychosen um so energischere Schritte gethan. Schon im Beginne des 19. Jahrhunderts zeitigte in Hannover eine sehr energische und zielvoll durchgeführte Mässigkeitsbewegung unter der Führung von Pastor Böttcher in Hannover und Kaplan Seling in Osnabrück erhebliche Erfolge im Kampfe gegen den Missbrauch geistiger Getränke. Nachdem dann in der Mitte des verflossenen Jahrhunderts der Kampf jahrzehntelang geruht hatte, flammte er am Ende zu neuer Energie empor und führte schliesslich 1903 zur Errichtung einer Trinkerheilanstalt bei Kästorf, Stift Isenwald, die halb unter ärztlicher, halb unter pastoraler Leitung steht. Und im vergangenen Jahre brachte die Eröffnung des Nervensanatoriums Rasemühle, das vor allem der Initiative Cramer's-Göttingen zu danken ist, eine neue Angriffsfront. Hannover ist der erste Communalverband, der den Kampf gegen die Nervenkrankheiten auch der unbemittelten Stände aufnahm und damit indirekt auch gegen den Ausbruch der Geisteskrankheiten prophylaktisch vorging.

Auf die Details der Irrenfürsorge, insbesondere die Aenderungen im Aufnahmeverfahren und die Lösung der Wärterfrage näher einzugehen, ist hier nicht der Ort, obgleich ja auch diese in der Behandlung der Psychosen eine sehr wichtige Rolle spielen. Und ebensowenig ist es möglich, der Entwickelung der forensischen Psychiatrie, der Arbeiten auf statistischem Gebiete und vor allem der wissenschaftlichen Leistungen zu gedenken. Habe ich mich schon im Vorhergehenden darauf beschränken müssen, den Werdegang der Psychiatrie in Hannover in den allergröbsten Umrissen zu skizziren, so ist hier eine auszugsweise Schilderung ganz und gar nicht angängig. Wen die Einzelheiten interessiren — und dass sie es gerade sind, die den spröden Stoff psychiatrischer Historie geniessbar machen, um so mehr, da sie recht häufig von unfreiwilligem aber desto erquickenderem Humore durchweht sind, weiss Jedermann, der sich mit derartigen Studien beschäftigt —, den muss ich auf mein Buch verweisen.

Gerade bei diesen Kleinigkeiten sieht man aber auch immer, wie häufig das Material versagt, wie leicht es ist, trotz allen guten Willens Irrthümern nicht zu entgehen. Man wird dann nicht erstaunt sein, wenn man sieht, dass sich schon für die letzten Jahrzehnte selbst bei wichtigen Ereignissen historische Irrthümer gebildet haben.

Werden schon jetzt rechtzeitig auf dem Altare der Geschichtsschreibung der Psychiatrie auch nur kleine Opfer gebracht, dann wird man in Zukunft diesem betrüblichen Schicksale nicht mehr verfallen können.

Wichtige Entscheidungen auf dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie, III.

Aus der Literatur des Jahres 1903 zusammengestellt von *Ernst Schultze*.

(Fortsetzung.)

§ 383 No. 5.

Wie es Rechtspflichten giebt, die der Verschwiegenheitspflicht vorgehen, so sind auch höhere sittliche Pflichten anzuerkennen, hinter denen die Verpflichtung zur Verschwiegenheit zurücktreten muss. So kann es z. B. unter Umständen für den Arzt geboten erscheinen, der Ehefrau von der geschlechtlichen Erkrankung des Mannes Kunde zu geben, um eine Ansteckung derselben nach Möglichkeit zu verhindern. Nicht aber steht ganz allgemein Ehegatten untereinander das Recht zu, stets über ihre gegenseitigen geschlechtlichen Gesundheits- bezw. Krankheitsverhältnisse vollen Aufschluss zu erlangen, insbesondere nicht über in der Vergangenheit liegende zur Durchführung einer Scheidungsklage. (R. G. VI, 19. I. 03.)

D. R. pag. 315, Entsch. No. 1721.

§ 383. No. 5.

Anvertraut sind die Thatsachen, die der Beamte . . . wahrgenommen hat, auch dann, wenn sich der Betroffene die Wahrnehmungen Kraft gesetzlichen Zwanges gefallen lassen musste. (R. G. V. 7. II. 1903.)

D. R. pag. 364, Entsch. No. 2035.

§ 383 C. P. O.

verbunden mit Art. 90 des Preuss. Gesetzes über die freiwillige Gerichtsbarkeit und § 300 des Str. G. B.

Unter „anvertrauten" Thatsachen im Sinne des § 383 sind nicht bloss solche Thatsachen zu verstehen, die dem Zeugen von den Betheiligten direct mitgetheilt sind; es genügt, dass der Zeuge in der seine Verpflichtung zur Verschwiegenheit bedingenden Eigenschaft (Amt, Stand, Gewerbe) und Thätigkeit davon Kenntniss erhalten hat. (Vergl. Entsch. des R. G. Bd. 53, S. 169.) (U. v. 9. V. 1903.)

J. W. pag. 240.

§ 402 ff.

Bei der vom Gesetze dem Sachverständigen im Civilprocesse zugewiesenen Aufgabe — der eines Gehilfen des Richters — erscheint es an sich nicht unzulässig, dass der Sachverständige über den Gegenstand der Begutachtung, auch über hierfür in Betracht kommende thatsächliche Verhältnisse, sich durch Erkundigung bei dritten, bei den Parteien oder anderen mit den Verhältnissen vertrauten Personen Aufklärung verschafft; in manchen Fällen wird das auch kaum zu umgehen sein. Soweit es sich bei der Begutachtung nur um die Feststellung eines Erfahrungssatzes handelt, kommt es darauf, aus welchen Erkenntnissquellen der Sachverständige das Ergebniss gewonnen hat, überhaupt nicht oder doch nur für die thatsächliche Würdigung seines Gutachtens an. Dieses Gutachten untersteht selbstverständlich auch bezüglich der darin bezeichneten Unterlagen der richterlichen Nachprüfung. Gleiches gilt bezüglich der Subsumtion processgemäss festgestellter Thatsachen unter den Erfahrungssatz. Die informatorische Thätigkeit des Sachverständigen wodurch dieser sich die Grundlagen für die Beurtheilung des anderweit festgestellten Thatbestandes verschafft, bildet nicht einen Act der eigentlichen Beweisaufnahme und unterliegt nicht den processualen Beweisregeln, auch nicht dem Grundsatze des beiderseitigen Gehörs oder der Verhandlungsmaxime. Und es ist insoweit auch nicht nothwendig, dass die Erkenntnissquellen des Sachverständigen zum Gegenstand der Verhandlung gemacht, oder die Personen, bei denen er seine Erkundigungen eingezogen hat, jeweils als Zeugen vernommen werden. — Anders verhält es sich allerdings bezüglich der Feststellung von Thatsachen (Processthatsachen), auf welche der Sachverständige den von ihm zu Grunde gelegten Obersatz anwendet. Solche Thatsachen müssen, sofern sie des Beweises bedürfen, in der von der C. P. O. vorgeschriebenen Form bewiesen werden, zutreffenden Falles also durch gerichtliche Vernehmung der für die streitige Thatsache benannten Zeugen. — . . . (Entscheid. des R. G. VI. C. S. 2. I. 1903.)

J. W. pag. 66.

§§ 402 ff., 355.

Es bleibt einem Sachverständigen unbenommen, bei Prüfung der ihm vorgelegten Fragen auch aussergerichtliche und uneidliche Auskünfte von Dritten zu benutzen. In der Verwendung eines so begründeten Gutachtens liegt eine Rechtverletzung nur dann, wenn die zu Grunde gelegten thatsächlichen Angaben von einer Partei als unrichtig bekämpft worden sind und der Richter diese Einwendungen nicht beachtet hat. (R. G. V., 30. April 1903.)

D. R. pag. 294, Entsch. No. 1586.

§§ 404. 91.

Die Auslage an einen von der Partei selbst mit gutachtlichen Feststellungen im Laufe des Rechtsstreits betrauten Sachverständigen gilt nicht als nothwendig

und ist deshalb nicht erstattbar. Die Partei hat lediglich die zu begutachtenden Punkte und, falls das Gericht sie dazu auffordert, geeignete Sachverständige zu bezeichnen, sie kann nicht damit rechnen, dass ohne Zustimmung des Gegners das Gericht dem Vorschlage bei der Auswahl folgt. (O. L. G. Breslau II C. S. 25. V. 1903.)

D. R. pag. 342, Entsch. No. 1862.

§ 404.

. . Diejenigen Verhältnisse in der Person und dem Geschäftsbetriebe des Sachverständigen K., worauf der Kl. die Besorgniss der Befangenheit des Sachverständigen stützt, waren danach zur Zeit der Einigung über die Sachverständigen bereits vorhanden und auch dem Kl. bereits bekannt; er kann sie deshalb nicht benutzen, um nachträglich darauf ein Ablehnungsgesuch zu gründen. Wenn endlich die Beschwerde noch, als neuen Ablehnungsgrund, dem Gutachter den Mangel an der nöthigen Fachkenntniss abspricht, so kann auch dieses ihr nicht zum Erfolge verhelfen. Mangel an der gehörigen Sachverständigenqualifikation ist kein Ablehnungsgrund. (Beschluss der R. G. 26. IX. 1903.)

J. W. pag. 386.

(Schluss folgt.)

Mittheilungen.

— **Verein für Psychiatrie und Neurologie in Wien. Sitzung vom 12 Januar 1904.** Dr. Pötzl: Einiges zur Frage der Primordialdelirien.

Der Vortragende erörtert einen speciellen Fall: Bei einem degenerirten Individuum (im Sinne Magnans) trat eine transitorische Psychose auf vom Charakter eines Traumzustandes, in der sich eine Grössenidee manifestirte. Die Psychose schloss mit völliger Amnesie ab. Nach zwei Monaten chronische progressive Wahnbildung, Beachtungs- und Verfolgungsideen, Hallucinationen, interkurrente ecstatisch-visionäre Zustände, auch transitorische Dämmerzustände. Dieser Dauerzustand schloss mit einer deliranten Phase ab. Die Sinnestäuschungen und das weitverzweigte Wahnsystem wurden korrigirt Unkorrigirt blieb nur die Grössenidee. Die Anamnese ergiebt, dass diese Grössenidee bereits in ihrer gegenwärtigen Form zwei Jahre vor Ausbruch der manifesten Psychose entstanden war. Für Dementia praecox sprechende Symptome fehlen bei dem Pat. Der Vortragende begründet, warum er den Fall als originäre Paranoia auf der Basis einer primären Wahnidee auffasst. Er will auf derartige Fälle den Ausdruck „originäre Paranoia“ beschränkt wissen und subordinirt solche Fälle als einheitliche Gruppe dem „Entartungsirresein“ im Sinne Magnans. Die primäre Wahnidee fasst Vortr. als ein „psychisches Stigma“ (Magnan) auf und gliedert sie der „Zwangsvorstellung“ und der „überwerthigen Idee“ an.

Dozent Dr. Julius Zappert: Ueber Auftreten von Fettsubstanzen im fötalen und kindlichen Rückenmark.

Z. studirte am embryonalen und kindlichen Rückenmark, in welcher Reihenfolge, welcher Form sich Marchi-Reaction gebende Substanzen von frühesten fötalen Stadien angefangen, einstellen. Er fand, dass zuerst die sogenannten Gefässkörnchen, dann die Fettkörnchenzellen, dann die Körnungen in der vorderen und hinteren Wurzel und in der weissen Substanz, endlich jene im Centralkanalepithel, in den motorischen Ganglienzellen auftreten. Die Körnungen in den vorderen und hinteren Wurzeln lassen in einzelnen Fällen pathologische Ursachen voraussetzen, die übrigen angeführten Fettsubstanzen lassen sich mit der blossen Annahme eines Entwicklungsvorganges erklären.

— **Verein bayrischer Psychiater.** Einladung zur Jahresversammlung in der Kreisirrenanstalt Ansbach am Pfingstdienstag, den 24. Mai 1904, 9 Uhr Vormittags. Tagesordnung:

1. Bericht der Vorstandschaft, Rechnungsablage, Vorstandswahl, Geschäftliches.

2. Vorträge: a) Herr Dr. Alzheimer-München: Einiges über die anatomischen Grundlagen der Idiotie. b) Herr Director Dr. Dees-Gabersee: Ueber die Unabkömmlichkeit des Pflegepersonals im Mobilmachungsfalle c) Herr Dr. Probst-München: Otto Weininger in psychiatrischer Beleuchtung. d) Herr Director Dr. Herfeldt-Ansbach: Die Kreisirrenanstalt Ansbach. e) Herr Director Dr. Vocke-München: Zur gerichtlichen Entscheidung über den Geisteszustand wider ihren Willen internierter Geisteskranker. f) Herr Dr. Sandner-Ansbach: Bemerkungen zu art. 80 II Pol. Str. Ges. Buches. g) Herr Privatdozent Dr. Weygandt-Würzburg: Alte Dementia praecox. h) Herr Privatdocent Dr. Weygandt-Würzburg: Sectionsatteste bei Selbstmördern.

3. Besichtigung der Anstalt Ansbach.

München-Ansbach, 14. April 1904.

Dr. Vocke. Dr. Herfeldt.

— **Strafrechtliche Behandlung der geistig Minderwerthigen.** In seinem für den bevorstehenden Deutschen Juristentag ausgearbeiteten Referat über die Behandlung der geistig Minderwerthen stellt Professor Dr. Kahl folgende Forderungen auf:

Der Zug der deutschen Strafrechtsentwicklung in Gesetzgebung und Wissenschaft sowie die Erfahrungsthatsachen der gerichtlichen Psychiatrie erfordern, dass die Zustände der geistigen Minderwerthigkeit einer sonderrechtlichen Ordnung

durch Prägung eines gesetzlichen Begriffs der sog. verminderten Zurechnungsfähigkeit,

durch Anwendung eines besonderen Strafprinzips,

durch Verbindung von Strafvollzug und Sicherungsmassregeln und

durch Abgrenzung der bei der strafenden und sichernden Behandlung in Frage kommenden Zuständigkeitsverhältnisse

unterstellt werden.

Die strafrechtliche Behandlung der geistig Minderwerthen einschliesslich der Sicherung ist grundsätzlich von den Voraussetzungen und dem Verfahren der Entmündigung getrennt zu halten. Dagegen ist zu fordern, dass spätestens in Verbindung mit einer Ordnung der verminderten Zurechnungsfähigkeit auch die Verwahrung der wegen Zurechnungsunfähigkeit Freigesprochenen gesetzlich geregelt werde.

Der gesetzliche Begriff ist aus inneren Gründen und Rücksichten der Durchführbarkeit der Reform thunlichst einzuschränken. Unter Vermeidung des Ausdrucks „verminderte Zurechnungsfähigkeit" in der Gesetzessprache wird sich empfehlen, jene nur und mindestens dann anzunehmen, „wenn der Thäter bei Begehung der strafbaren Handlung sich in einem andauernd (? Red.) krankhaften Zustande befunden hat, der das Verständniss für die Bestimmung des Strafgesetzes oder die Widerstandskraft gegen strafbares Handeln verminderte."

Der vermindert Zurechnungsfähige ist milder zu bestrafen. In Ansehung des Maasstabes der Strafe sind auch hier erwachsene und jugendliche Personen verschieden zu behandeln. Bei Erwachsenen wird unter grundsätzlichem Ausschluss der Todes- und lebenslänglichen Freiheitsstrafe die Strafe nach den zu verallgemeinernden Bestimmungen über Strafmilderung in minder schweren Fällen oder beim Vorhandensein mildernder Umstände zu bemessen sein. Bei Angeschuldigten zwischen 14 (12) und 18 Jahren mildert der Richter die Strafe nach freiem Ermessen. Er kann die Verbüssung der zuerkannten Freiheitsstrafe in einer geeigneten Erziehungsanstalt nachlassen.

Jeder wegen verminderter Zurechnungsfähigkeit zu milderer Freiheitsstrafe Verurtheilte ist einer sichernden Nachbehandlung zu unterstellen. Für Strafvollzug und Sicherung im einzelnen wird von der Unterscheidung zweier Typen der geistig Minderwerthen, nämlich

1. der im gewöhnlichen Sinne Strafvollzugsfähigen und nicht voraussichtlich einer Verwahrung Bedürftigen und

2. der im Rahmen des regelmässigen Strafvollzuges nicht Behandlungsfähigen und wegen Gemeingefährlichkeit oder zwecks methodischer Heilung der Anstaltsverwahrung Benöthigten auszugehen sein.

Die vermindert Zurechnungsfähigen der ersteren Art verbüssen ihre Strafe in den bestehenden Strafanstalten. Sie sind nach ihrer Entlassung ausnahmslos in zeitlich begrenzte Beaufsichtigung durch verbesserte Polizeiaufsicht, Unterbringung in einer Familie oder Bestellung eines besonderen Pflegers zu nehmen.

Nur für vermindert Zurechnungsfähige der zweiten Art sind besondere, und zwar centrale, dem Strafvollzug und der Verwahrung dienende Sicherungsanstalten zu errichten. Die Verwahrung dauert mit den durch den Zweck gegebenen Abweichungen von der Strafvollzugsweise und nach Bewährung in den innerhalb der Anstalt zu bildenden Freiheitsklassen bis zur Entlassungsfähigkeit. Die Entlassung ist eine bedingte und daher während eines gesetzlich begrenzten Zeitraums widerruflich. Vor der Entlassung ist in jedem Falle durch Vermittlung der Anstalt ein neues Arbeitsverhältniss oder sonstige Unterkunft zu sichern.

Alle Entscheidungen über Verweisung zum regelmässigen Strafvollzug oder in eine Sicherungsanstalt stehen nach Vernehmung ärztlicher Sachverständiger dem Richter der Strafthat zu. Die den Strafvollzug und die Verwahrung innerhalb einer Sicherungsanstalt betreffenden Beschlüsse stehen, vorbehaltlich aller Befugnisse der Strafaufsichtsbehörden, der Anstaltsleitung zu. An ihr sind in einer dem Bedürfniss voll genügenden Weise die staatlich berufenen Anstaltsärzte zu betheiligen.

Zur Verkörperung des Interesses und der Verantwortlichkeit der Gesellschaft an der Sicherungsbehandlung der geistig minderwerthen Verbrecher empfiehlt sich die Einsetzung gemischter Behörden, die aus den Organen der Anstaltsleitung und etwa fünf für diesen Dienst besonders qualifizirten Ehrenbeamten zu bilden sind. Die letzteren würden bei regelmässiger Verbindung mit dem Anstaltsleben in allen die persönlichen Verhältnisse, die individuelle Fürsorge und das künftige Schicksal der Verwahrten insonderheit betreffenden Fragen von der Anstaltsleitung zu gemeinschaftlichen Beratungen und Beschlussfassungen zuzuziehen sein. Diesen Behörden sind auch die Entscheidungen über Entlassung und Widerruf zu übertragen.

— Ein verbrecherischer Geisteskranker überfiel ohne Veranlassung den Direktor der Irrenanstalt Stephansfeld, San.-Rath Dr. Vorster, und verletzte ihn durch einen Stich in den Unterleib lebensgefährlich.

Berichtigung.

Waldbröl, den 19. 4. 04.

In der Nr. 3 der Psychiatrisch-Neurologischen Wochenschrift steht unter den Personalnachrichten eine Notiz, nach der es scheinen könnte, als ob die hiesige Privatirrenpflegeanstalt Eigenthum des ev. Diakonievereins wäre. Die Anstalt ist Eigenthum einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung; die Krankenpflege auf der Frauenabtheilung, sowie die Leitung der Küche und Wäscherei wird von Schwestern und Pflegerinnen des evangelischen Diakonievereins besorgt. Die ärztliche und wirthschaftliche Oberleitung der ganzen Anstalt ist dem dirigirenden Arzt übertragen.

Ich bitte ganz ergebenst, den Sachverhalt entsprechend richtigstellen zu wollen.

Mit vorzüglicher Hochachtung im Auftrage des Vorstandes:

San.-Rath Dr. Venn.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 2831.

Nr. 6. 7. Mai. **1904.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Aus der Rhein. Prov.-Heil- und Pflegeanstalt Grafenberg. Director: Sanitätsrath Dr. J. Peretti.

Ueber Veronal.

Von Dr. *Herm. van Husen*, Volontärarzt.

Das von Fischer und v. Mering empfohlene, „Veronal" genannte Schlafmittel ist nunmehr schon seit stark einem Jahre in vielen Krankenanstalten auf seine Brauchbarkeit hin erprobt worden. Alle bisherigen Veröffentlichungen äussern sich lobend über das neue Mittel und sehen in ihm eine werthvolle Bereicherung unseres Arzneischatzes. Lilienfeld begrüsst das Veronal sogar als ein „fast unfehlbares Hypnotikum, dem keines unserer bisherigen Schlafmittel an Sicherheit und Intensität der Wirkung gleichkommt"; insbesondere weist er darauf hin, dass keine Gewöhnung an das Mittel, resp. keine Abschwächung seiner Wirkung eintrete.

Die meisten andren Beobachter äussern sich nicht so enthusiastisch, wenn sie auch durchweg mit der Wirkung zufrieden sind. So berichten fast alle von Fällen, in denen das Veronal versagte. Ebenso wird von verschiedenen Seiten, bes. Jolly, Oppenheim, Luther, Thomsen u. a. hervorgehoben, dass bei manchen Kranken eine entschiedene Gewöhnung an das Mittel eintrete. Auch wird von manchen Beobachtern über unangenehme Nebenwirkungen berichtet; so sahen Jolly, Würth, Fischer, Berent, dass in einigen Fällen der Gang schwankend und das Sensorium leicht benommen erschien; ferner beobachteten Würth und Lilienfeld das Auftreten eines Hautausschlages. In vereinzelten Fällen ist auch Uebelkeit und Erbrechen nach Gebrauch des Veronals bemerkt worden. Mendel und Kron sahen unangenehme, aber nicht weiter bedenkliche Nebenwirkungen in etwa 10% der verabreichten Gaben, und zwar bereits nach 0,5, weit häufiger aber bei Dosen über 1,0 g auftreten.

Während Berent „stärkere" schädliche Nebenwirkungen selbst auf 3,5 als Einzel- und auf 8,0 als Tagesdosis nicht beobachtet haben will, erlebte Gerhartz eine recht ernste Intoxikation in einem Falle, in dem an 2 aufeinander folgenden Abenden je 1,0 und, entgegen der ärztlichen Anordnung, am Morgen des dritten Tages 3,0 auf einmal genommen wurden. Gerhartz glaubt, dass ohne das in dem betr. Falle spontan auftretende Erbrechen und therapeutisches Eingreifen (Injection von Kampher und Aether) der Tod der Patientin durch Herzlähmung eingetreten sein würde. Einen weiteren Fall von Veronalvergiftung sah Clarke: Bei einem Kranken, der binnen wenigen Tagen 7,5 Veronal einnahm, kam es zu Vergiftungserscheinungen: abwechselnd Koma und Delirium, Exanthem, Fieber, Muskelschmerzen und Drüsenschwellung. Matthey sah nach einer Tagesdosis von 4,0 g eine Pulsverlangsamung auf 42, die sich nach Herabsetzung der Dosis aber wieder ausglich.

Ueber einen Fall gewohnheitsmässigen Missbrauchs des Veronals berichtet Laudenheimer. Ein durch chronischen Morphinismus degenerirtes Individuum nahm täglich stark 4,0 g in 2—3 Portionen zu sich, um sich in einen dem Alkoholrausch ähnlichen Zustand zu versetzen. Der betreffende Kranke schilderte seine Stimmung als eine gleichgiltig heitere und behagliche; die Phantasie war wenig angeregt, die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit niemals gesteigert, vielmehr fiel ihm Denken und besonders Schreiben schwerer. Beim Gehen taumelte er wie ein Betrunkener und fiel öfter hin, die Hände zitterten stark und die Sprache war zuweilen lallend.

In der hiesigen Anstalt wurden 600 g Veronal an 69 Kranke, 36 Männer und 33 Frauen, verabreicht, und zwar in Einzeldosen von 0,5 bis 2,0,

meist 1,0, in manchen Fällen auch 1,5, nur selten 2,0. In den meisten Fällen wurde das Mittel, das stets rein in Pulverform unter Nachtrinkenlassen von etwas Wasser gegeben wurde, blos Abends, nur in einigen Fällen 2 oder 3 mal täglich verabreicht. Kranke, welche nicht das Einnehmen von Medicamenten überhaupt verweigerten, nahmen auch das Veronal anstandslos, ohne dass Klagen über üblen Geschmack laut geworden wären. Verfasser selbst findet das Veronal ziemlich indifferent, höchstens etwas bitter nachschmeckend.

Bei 18 paralytischen Patienten (12 Männer, 6 Frauen), die Veronal erhielten, handelte es sich durchweg um recht unruhige und erregte Kranke, die durch Umherlaufen, lautes Schimpfen und Reden, besonders auch Nachts, viel Lärm verursachten. In der Mehrzahl dieser Fälle mussten gleich höhere Dosen, 1,0 oder 1,5 Veronal, verabreicht werden, wenn eine nennenswerthe Wirkung erzielt werden sollte; nur in 4 Fällen (3 Männer, 1 Frau) konnten die betreffenden Kranken mit 0,5 oder 0,75 Veronal zur Ruhe gebracht werden. Auch öfter tagsüber wiederholte kleine Dosen (0,5 × 2 oder 3) waren lange nicht so wirksam wie eine grössere einmalige abendliche Dosis. Bei letzterer Art der Verabreichung war die Wirkung des Veronals im Ganzen recht befriedigend, indem die sonst unruhigen Kranken sich ruhig verhielten und schliefen bis zum andren Morgen. Die Zeit bis zum Eintritt der Wirkung war verschieden, durchweg 1/2—2 Stunden, vereinzelt 4—5 Stunden. „Unfehlbar wirkend" erwies sich das Veronal ebensowenig wie irgend ein andres der bisher bekannten Schlafmittel. Selbst in den Fällen, in denen es meist ganz gut wirkte, versagte es gelegentlich. In Fällen sehr hochgradiger Unruhe, sowohl bei Männern wie bei Frauen, war die Dauer der Veronalwirkung auf 3—5 Stunden beschränkt. Vollständiges Versagen des Veronals war nur bei einem paralytischen Mann zu constatiren, der trotz 1,5 Veronal die ganze Nacht schlaflos und unruhig war. Auf 1,5 Chloral war derselbe Kranke ruhig. In einigen Fällen war eine entschieden kumulirende Wirkung zu beobachten, indem die betreffenden Kranken (Männer und Frauen) erst in der zweiten oder dritten Nacht auf das Veronal reagirten und ebenso nach dem Aussetzen des Mittels noch eine oder mehrere Nächte sich ruhig verhielten. In drei Fällen (2 Männer und 1 Frau), in welchen es sich freilich um schon ziemlich schwächliche Kranke handelte, fiel nach der dritten resp. vierten Dosis von 1,5 Veronal, Abends gegeben, die Schläfrigkeit der sonst sehr mobilen Kranken auch tagsüber auf; ferner war der Gang im Gegensatz zu sonst ganz taumelnd. Dieselben Erscheinungen zeigten sich bei einem Kranken, der stark 6 Wochen hindurch 0,5 Veronal allabendlich erhalten hatte. Bei den übrigen paralytischen Kranken wurden derartige Nebenwirkungen nicht beobachtet, selbst nicht bei einer Kranken, die ganze 2 Monate hindurch allabendlich 1,0 Veronal erhielt.

Ferner wurde das Veronal in 5 Fällen von seniler Demenz (2 Männer, 3 Frauen) verabreicht, und zwar waren dies sämmtlich Kranke, die durch nächtliches Umherlaufen und Schreien für ihre Umgebung sehr lästig waren, und bei denen Paraldehyd 4,0 oder 5,0 oder Trional 1,0, das sie zuerst mit gutem Erfolg genommen hatten, zu versagen anfing. Bei diesen Kranken versagte 0,5 Veronal vollständig; erst auf Dosen von 1,0 g trat, in der Regel nach 1/2—2 Stunden, ein durchschnittlich 5—6 stündiger, d. h. bis etwa 3 oder 4 Uhr Morgens dauernder Schlaf ein. In einem Falle trat die Wirkung erst am andren Morgen ein: nachdem die betr. Kranke die Nacht über noch recht unruhig gewesen war, schlief sie gegen Morgen ein und verschlief noch den grössten Theil des folgenden Tages. In einem andren Falle versagten 1,0 und selbst 2,0 Veronal an einzelnen Abenden vollständig, indem die betr. Kranke trotz dieser hohen Dosen viel lärmte und andre Patienten schlug, obwohl sie in Folge der Veronalwirkung so unsicher auf den Beinen war, dass sie bloss durch Umherkriechen sich fortbewegen konnte. Ein ähnliches Verhalten zeigte ein männlicher Kranker, der auf 1,0 Veronal 5—6 Stunden schlief, den Rest der Nacht unruhig war, trotzdem aber schon nach der zweiten Dosis so wackelig auf den Beinen war, dass er verschiedene Male hinfiel; zugleich überschlug Pat. gegen seine sonstige Gewohnheit einzelne Mahlzeiten.

Von 15 Fällen mit manischer Erregung (7 Männer, 8 Frauen) reagirten 6 Fälle (je 3 Männer u. Frauen), in denen es sich freilich blos um wenig erregte, hypomanische Kranke handelte, schon auf 0,5 Veronal ganz zufriedenstellend. In den übrigen Fällen mussten 1,0 oder 1,5 Veronal verabreicht werden. In der Regel, nicht immer, waren die betr. Kranken nach diesen Dosen ruhig und schliefen, meist bis zum Morgen, zuweilen auch bloss 5—6 Stunden lang. Die Wirkung stellte sich meistens nach 1/2—1 Stunde, in einem Falle, bei einer Frau, freilich erst nach 6 Stunden ein. In 3 Fällen zeigte sich wieder deutlich kumulirende Wirkung: 2 Kranke, die Abends 1,5 Veronal erhielten, verhielten sich erst von der vierten Nacht ab ruhig; die dritte Kranke, die 1,0 Veronal Abends erhielt, schlief in den beiden ersten Nächten bloss 5 Stunden lang, in der dritten Nacht bis an den

Morgen, von der vierten Nacht ab war sie ganz ruhig. Bei derselben Kranken trat nach etwa dreiwöchigem Gebrauch ein allmähliches Versagen der Wirkung zu Tage.

Ganz günstig waren die Erfolge des Veronals bei der Schlaflosigkeit von vier melancholischen Kranken (1 Mann, 3 Frauen). Zwei derselben schliefen auf 0,5 Veronal nach ihrer Angabe besser wie sonst, auf 0,75 Veronal schliefen sie gut. Bei der einen stellten sich freilich schon nach der dritten Dosis Intoxicationserscheinungen ein, indem die betr. Kranke am Morgen einen taumelnden Gang zeigte und über Schwindel und Benommenheit klagte. Als die Dosis dann auf 0,5 herabgesetzt wurde, schwanden diese Nebenerscheinungen zunächst, kehrten aber nach sieben Tagen wieder. Bei den beiden andren Melancholischen, welche das Bild einer agitirten Melancholie boten, trat erst auf 1,0 Veronal hin Ruhe und Schlaf ein, in dem einen der beiden Fälle erst von der dritten Dosis ab.

Unsere 12 Fälle von Dementia praecox (7 männliche, 5 weibliche), welche wegen ihrer Unruhe Veronal erhielten, und bei denen andre Hypnotica entweder ganz versagten oder nur auf 4—5 Stunden wirkten, reagirten auch auf Veronal nur mit dürftigem Erfolge. In wenigstens 4 Fällen versagte 1,0 und 1,5 Veronal vollständig; diese 4 Kranken schliefen trotz Veronal ebenso schlecht und waren gerade so unruhig, wie ohne Schlafmittel. Chloral 2,0 und Trional 1,0, zum Vergleiche gegeben, wirkten freilich nicht besser. Von den übrigen 8 Fällen schliefen auf 1,0 oder 1,5 Veronal 4 Kranke die ganze Nacht durch. Die andren 4 blos 4—5 Stunden.

Zwei Alkoholhallucinanten, von denen namentlich der eine sich in ausserordentlich lebhafter ängstlicher Erregung befand, sowie eine ganz verwirrte, sehr ängstliche, ebenfalls lebhaft hallucinirende Kranke reagirten auf eine Dosis von 1,5 resp. 1,0 Veronal blos mit drei- bis sechsstündigem Schlafe.

Ganz befriedigend war die Wirkung des Veronals wieder bei einer in hysterischem Dämmerzustand befindlichen, sehr lebhaft hallucinirenden, ängstlichen Kranken, die Nachts durch lautes Schreien sehr störte. Auf 1,0, später auch auf 0,75 und 0,5 Veronal schlief Pat. gut und ruhig.

Ebenso war auch eine durch lautes Schimpfen sich sehr lästig bemerkbar machende Epileptica, die bisher bloss auf Chloralhydrat 2,0 sich beruhigte, auf 1,0 Veronal, Abends gereicht, die Nacht über vollkommen ruhig. Tagsüber schwätzte und schimpfte sie zunächst in ihrer gewohnten Weise weiter. Nach der fünften Dosis war sie auch tagsüber ruhig; zugleich trat aber eine ziemlich starke Benommenheit und Unsicherheit beim Gehen zu Tage, sodass nach der sechsten Dosis das Mittel ausgesetzt wurde. Obwohl Pat. nun gar nichts erhielt, war sie noch 4 Tage und 4 Nächte hindurch ganz ruhig, dann fing sie wieder an unruhig zu werden, beruhigte sich aber sofort wieder auf erneute Darreichung von Veronal, das sich jetzt auch schon in Dosen von 0,75 und 0,5 als ausreichend wirksam bewährte.

Eine auffallend schnelle Abstumpfung der Wirkung zeigte sich bei zwei erregten Imbezillen. Bei beiden versagte 1,0 Veronal schon in der dritten Nacht. In dem einen Falle trat aber nach Erhöhung der Dosis auf 1,5 wieder Beruhigung ein, in dem andren nicht.

Einfache Schlaflosigkeit war die Indication zur Verordnung von Veronal in 8 Fällen (je 4 Männer und Frauen). Hier bewährte es sich recht gut, und zwar genügte durchweg schon die Dosis von 0,5, um nach 20 Minuten bis 1 Stunde einen angenehmen, ruhigen Schlaf herbeizuführen. Eine höhere Gabe, 0,75, war bloss in 2 Fällen (1 Mann und 1 Frau) nöthig. Bei einem an chronischer Schlaflosigkeit leidenden Neurastheniker, der lange Zeit 3,0—4,0 Paraldehyd und andere Hypnotica erhalten hatte, glaubten wir wegen der Gewöhnung des Patienten an Schlafmittel, eine höhere Dosis Veronal geben zu müssen, weshalb Pat. zunächst 1,0 Veronal erhielt. Derselbe schlief darauf nicht nur die ganze Nacht, sondern war auch am andren Morgen noch so schläfrig, dass er gegen seine sonstige Gewohnheit noch einige Stunden zu Bett blieb. Es erfolgte nunmehr eine Herabsetzung der Dosis auf 0,5 g, das sich dann auch in diesem Falle als vollkommen ausreichend bewährte zur Erzielung eines guten Schlafes, ohne dass Pat. weiter über unangenehme Nebenwirkungen klagte. Auch seitens der übrigen männlichen Patienten wurden keine Klagen laut, wohl berichteten indess zwei der weiblichen Kranken, die ebenfalls nur 0,5 Veronal erhalten hatten, dass sie am andren Morgen sich schwindlig gefühlt hätten.

Verfasser selbst nahm Veronal, weil er nicht einschlafen konnte, an zwei nicht aufeinanderfolgenden Abenden, einmal 0,5 und einmal 1,0. In beiden Fällen trat nach 10—15 Minuten eine immer stärker werdende Müdigkeit ein, die nach etwa einer halben Stunde in festen Schlaf überging. Letzterer dauerte nach 0,5 Veronal etwa 8, nach 1,0 Veronal etwa 9 Stunden. Während Verfasser sich aber in dem ersten Falle frisch und wohl erhob, fiel ihm am Morgen nach dem Einnehmen der höheren Dosis das Aufstehen recht schwer; auch fühlte er sich den

ganzen Vormittag über noch müde und etwas benommen. Sonstige unangenehme Erscheinungen bemerkte er an sich nicht.

Fassen wir die Resultate unserer Versuche mit Veronal kurz zusammen, so ergiebt sich etwa Folgendes: Bei einfacher, unkomplizirter Schlaflosigkeit erwies sich Veronal als ein recht gutes Schlafmittel, das meist schon in der Dosis von 0,5 g nach 20 Minuten bis 1 Stunde einen ruhigen, angenehmen Schlaf herbeiführte. Auch bei Erregungszuständen war Veronal recht brauchbar; bei leichterer Erregung genügte zuweilen auch schon die Dosis von 0,5; in der Regel waren indess Dosen von 1,0 und 1,5 erforderlich. In den meisten, nicht in allen Fällen, führten dieselben nach 1/2—2 Stunden (selten erst nach 6—10 Stunden oder noch später) einen ruhigen Schlaf herbei, der sich meist auf 7—8, bisweilen freilich auch nur auf 3—5 Stunden erstreckte. Ein immer und in allen Fällen wirkendes Beruhigungs- und Schlafmittel ist Veronal ebensowenig wie irgend eines der bisherigen Hypnotika. Besonders in manchen Fällen von seniler Unruhe und von Dementia praecox versagte es. Die meiste Aehnlichkeit hat das Veronal mit dem Trional, das ihm auch an hypnotischer Kraft so ziemlich gleichkommt. Nur in wenigen Fällen schien Veronal etwas besser wie Trional zu wirken. Ebenso wie bei Trional trat auch bei Veronal in vielen Fällen eine deutliche kumulirende Wirkung zu Tage, insofern einerseits die volle Wirkung vielfach erst bei der dritten oder vierten Dosis sich einstellte, und anderseits nach dem Aussetzen des Mittels noch häufig eine Nachwirkung auf die nächsten Nächte statthatte. Bei längerer Verabreichung trat in der Regel ein allmähliches Versagen der Wirkung ein; dieselbe stellte sich aber wieder ein, wenn das Mittel eine Zeit lang ausgesetzt oder durch ein anderes Schlafmittel ersetzt wurde. Unangenehme Nebenwirkungen ernsterer Art wurden bei uns nicht beobachtet, wohl aber Schwindel, Benommenheit und Unsicherheit des Ganges, besonders nach Dosen von 1,0 und 1,5, aber auch zuweilen schon nach Gaben von 0,5 g; namentlich bei schwächlichen und alten Leuten zeigten sich diese Nebenerscheinungen. Durch Aussetzen, bisweilen auch schon durch Herabsetzen der Dosis des Veronals liessen sich dieselben stets schnell zum Verschwinden bringen.

Im Ganzen wird man also wohl sagen können, dass das Veronal ein recht gutes und trotz der gelegentlich auftretenden Nebenerscheinungen ein relativ ungefährliches Schlafmittel ist, dass sowohl bei einfacher Schlaflosigkeit wie bei Erregungszuständen Geisteskranker entweder allein oder in Abwechslung mit andern Hypnoticis zu empfehlen ist. Eine Einführung des Veronals in weitere Kreise, besonders auch in Irrenanstalten, dürfte freilich vorläufig der sehr hohe Preis erschweren, zumal das viel billigere Trional resp. Methylsulfonal ihm ziemlich gleichwerthig ist.*)

Litteratur über Veronal.

1) Aronheim: Veronal, ein neues Schlafmittel. Medicin. Woche. 1903 No. 31.

2) Berent: Ueber Veronal. Therapeutische Monatshefte 1903, Heft 6.

3) Clarke: Fall von Veronalvergiftung. Ref. Deutsche medicin. Wochenschr. 1904, No. 6.

4) Fassbind: Ueber Veronal. Correspondenzbl. für Schweizer Aerzte 1903, XXXIII, Beil. 21.

5) Fischer, E. u. Mering, I. v.: Ueber eine neue Classe von Schlafmitteln. Therapie der Gegenwart. 1903, Heft 3.

6) Fischer, W.: Ueber die Wirkung des Veronals, Therapeut. Monatshefte 1903, Heft 8.

7) Gerhartz: Ueber einen Fall von Veronalvergiftung Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 40.

8) Jolly: Verhandlungen der Berl. med. Gesellschaft, Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 21.

9) Laudenheimer: Notiz über gewohnheitsmässigen Missbrauch des Veronals. Therapie der Gegenwart. 1904 Heft 1.

10) Lilienfeld, A.: Veronal, ein neues Schlafmittel. Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 21.

11) Lotsch, F.: Erfahrungen mit dem neuen Schlafmittel „Veronal". Fortschritte der Medicin 1903, No. 19.

12) Luther: Veronal. Psychiatrisch-neurologische Wochenschrift 1903, No. 28.

13) Matthey, O.: Mittheilungen über Veronal. Neurolog Centralbl. 1903, No. 19.

14) Mendel, K., und Kron, J.: Ueber die Schlafwirkung des Veronal. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 34.

15) Michel und Raimann: Ueber die 2 neuesten Schlafmittel. Heilkunde 1904, Januar.

16) Montagnini: Il Veronal nella pratica psichiatrica Ref. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 1.

17) Offer, Rob., Th.: Veronal, ein neues Schlafmittel. Centralbl. für die gesammte Therapie. 1903, Juli.

18) Oppenheim: Verhandlungen der Berl. med. Gesellschaft. Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 21.

19) Poly: Ueber die therapeutische Bedeutung des neuen Schlafmittels Veronal. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 20.

20) Raschkow, H.: Veronal, ein neues Schlafmittel. Wiener klin. Rundschau 1903, No. 11.

21) Rosenfeld, M.: Therapeutische Erfahrungen mit Veronal, Therapie der Gegenwart 1903, Heft 4.

22) Schüle: Ueber das neue Schlafmittel Veronal. Therapeut. Monatshefte 1903, Mai.

---

*) Veronal: Taxpreis 40 Pf., Fabrikpreis 20 Pf. für 1 g. Methylsulfonal: Taxpreis 15 Pf., Fabrikpreis 6 Pf., als sogen. „Trionalersatz" sogar bloss 3 Pf. pro Gramm!

[23]) Spielmeyer, W.: Klinische Erfahrungen mit Veronal. Centralbl. für Nervenheilk. und Psychiatrie 1903, 15, VIII.

[24]) Thomsen: Ueber Veronal. Psychiatrisch-neurolog. Wochenschr. 1903, No. 13.

[25]) Trautmann, C.: Der Einfluss des Veronal auf die Stickstoffausscheidung beim Menschen. Ref. Schmidt's Jahrbücher 1903, Heft 11.

[26]) Weber, L. W.: Ueber Versuche mit Veronal. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 40.

[27]) Wiener, L.: Das Veronal, ein neues Hypnotikum. Wiener med. Presse 1903, No. 24.

[28]) Würth: Ueber Veronal und seine Wirkung bei Erregungszuständen Geisteskranker. Psychiatr.-neurolog. Wochenschrift 1903, No. 9.

Wichtige Entscheidungen auf dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie, III.

Aus der Literatur des Jahres 1903 zusammengestellt von *Ernst Schultze*.

(Schluss.)

§ 406.

. . . Die Partei kann beanspruchen, dass den Sachverständigen, welche zur Begutachtung zusammenberufen werden, sämmtlich die Unbefangenheit zukomme, wodurch ein unparteiisches und objectives Urtheil gewährleistet wird, und sie braucht sich, beim Vorliegen eines triftigen Ablehnungsgrundes nicht darauf verweisen zu lassen, dass das Processgericht bei Würdigung der mehreren Gutachten nach Ermessen den gegen die Zuverlässigkeit des einen Sachverständigen vorliegenden Umständen Rechnung tragen könne. — Sachlich aber ist der vom Kl. vorgebrachte Ablehnungsgrund (C. P. O. § 406, Abs. 1, § 42) genügend glaubhaft gemacht. Wie sich aus den Acten der Staatsanwaltschaft in der Strafsache gegen Rechtsanwalt Dr. S. wegen Beleidigung ergiebt, hat Baurath B. die in jenem Schriftsatze enthaltene Bemängelung seiner Qualifikation als Sachverständiger, welche nur durch Hinweis auf das hohe Lebensalter desselben begründet worden war, als schwere Verunglimpfung aufgefasst; und bei der Art und Weise seines Vorgehens gegen Rechtsanwalt Dr. S. ist die Besorgniss nicht von der Hand zu weisen, dass bei dem Sachverständigen unwillkürlich eine gewisse Eingenommenheit auch der durch den Anwalt vertretenen Partei gegenüber Platz greifen und seine Objectivität beeinträchtigen möchte. (Entscheid. des R. G. VI. C. S. 5. I. 1903.)

J. W. pag. 67.

§ 406, 414.

Die Ablehnung eines sachverständigen Zeugen ist unzulässig, § 406 bezieht sich nur auf Sachverständige. (O. L. G. Posen 16. V.)

D. R. Entsch. No. 2694, pag. 529.

§ 410.

Die Thatsache, dass der im Auslande vernommene Sachverständige die Beeidigung seines Gutachtens abgelehnt hat, was er nach dem ausländischen Rechte durfte, die Richtigkeit seines Gutachtens aber ausdrücklich versicherte, lässt ihn deshalb nicht weniger glaubwürdig erscheinen. (Entsch. des R. G. VII. C. S. 21. XI. 1902.)

J. W. pag. 25.

445, 475.

. . . Gegenstand der Eidesauflage können nicht Urtheile, sondern nur Thatsachen und diesen gleichstehende gemeinverständliche Rechtsbegriffe bilden. Zu den Thatsachen gehören nun auch die sogenannten inneren Thatsachen, das heisst Gegenstände des Wissens oder des Wollens. — — — (R. G. 24. III. 1903.)

J. W. pag. 179.

§§ 568, 575.

Das B. G. hat den . . Arzt F. als alleinigen Sachverständigen zur Erstattung eines Gutachtens darüber bestellt, ob die Gebührenbeträge angemessen sind, die F. selbst dem Bekl. für die . . ärztliche Behandlung . . . in Rechnung gestellt hat und um deren Erstattung die Parteien streiten. Der Kl. bezweifelt insoweit mit Grund die Unbefangenheit des Sachverständigen, da dieser dies Gutachten in seiner eigenen Sache abgeben würde und daran der Umstand nichts ändert, dass die Gebühren an F. schon bezahlt sind. . . . (Beschluss vom 19. V. 04.)

J. W. pag. 272.

§ 619.

Gegenstand einer Augenscheinsnahme und einer damit verbundenen Untersuchung kann zwar auch der Körper einer Partei sein; erklärt aber die Partei, dass sie eine solche Untersuchung nicht gestatten wolle, so gewährt die C. P. O. dem Richter kein Recht, Zwangsmaassregeln zur Anwendung zu bringen. Dies gilt in gleicher Weise auch für Ehesachen. Nach § 619 der C. P. O. kann das Gericht zwar das persönliche Erscheinen einer Partei anordnen und erzwingen, ein weiter gehender Zwang aber ist nicht gestattet. Auch im Uebrigen erweisen sich die Ausführungen des B. R. bei diesem Punkte als un-

angreifbar. Insbesondere bedurfte es keiner ausdrücklichen Erörterung, ob und in wieweit etwa aus dem ablehnenden Verhalten der Beklagten (trotz der Vorschrift des § 617 der C. P. O.) ein Verdacht hätte hergeleitet werden dürfen, denn ohne eine ärztliche Untersuchung würde die Richtigkeit der vom Kläger aufgestellten Behauptung jedenfalls nicht vollständig dargethan werden können. (Entsch. des R. G. IV. C. S. 22. XI. 1902.)

J. W. pag. 26.

§ 646.

Stellt der Mann die eheliche Gemeinschaft wieder her, so ist auf sein Verlangen das vorher gegen seine Ehefrau auf Antrag eines Verwandten eingeleitete Entmündigungsverfahren einzustellen. (K. G. Berlin, 8. Juli 1902.)

D. R. pag. 45, Entsch. No. 244.

§ 648.

Die Anfechtungsklage gegen einen Entmündigungsbeschluss kann nicht auf eine Besserung nach der Entmündigung gestützt werden. (O. L. G. Dresden, 8. Februar 1902.)

D. R. Entsch. No. 1042, pag. 185.

§§ 649, 676, 679.

Die Fortsetzung des schon eingeleiteten Verfahrens auf Wiederaufhebung der Entmündigung darf nicht von Beibringung eines ärztlichen Zeugnisses abhängig gemacht werden. Geschieht dies dennoch, so kann trotzdem der Beschluss nicht als Ablehnung im Sinne des § 679 angesehen werden. (O. L. G. Dresden, 10. Januar 1902.

D. R. pag. 45, Entsch. No. 245.

§ 650.

Die Ueberweisung an das Gericht des Aufenthaltsorts soll nicht die Regel bilden, sondern nur unter besonderen Umständen, die zum Aufenthalt des zu Entmündigenden hinzutreten müssen, eintreten. (G. L. G. Darmstadt, 27. October 1902.)

D. R. pag. 107, Entsch. No. 554.

C. P. O. 664.

Die Anfechtungsklage hat sich lediglich mit der Frage zu beschäftigen, ob der Entmündigungsbeschluss gerechtfertigt gewesen ist. (R. G. IV. 27. October 1902.)

D. R. pag. 107, Entsch. No. 555.

C. P. O. 671, 654.

In dem Anfechtungsprocesse bei Entmündigung wegen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche darf die Vernehmung des Entmündigten nicht bloss durch einen ersuchten, sondern auch durch einen beauftragten Richter erfolgen. (O. L. G. Karlsruhe, 20. November 1902.)

D. R. pag. 107, Entscheid. No. 556.

§§ 671, 654, 679.

Das in § 671 Abs. 2. C. P. O. nachgelassene Abstandnehmen von der Vernehmung Sachverständiger bezieht sich nicht auf die nach § 654 Abs. 1. C. P. O. zu erfolgende Zuziehung der Sachverständigen bei persönlicher Vernehmung des zu Entmündigenden. (R. G. IV. C. S. 22. X. 1903.)

D. R. pag. 609, Entscheid. N. 3142.

VI. Gerichtsverfassungs-Gesetz.

§ 172. (C. P. O. 355, 159.)

Auf den Fall der Vernehmung des Entmündigten im Anfechtungsprocess durch einen beauftragten Richter findet § 172 G. V. G. keine Anwendung; für diese Vernehmung gilt die Oeffentlichkeit von vornherein als ausgeschlossen; es bedarf daher keines die Ausschliessung anordnenden besonderen Beschlusses und dessen Feststellung im Vernehmungsprotokolle. (O. L. G. Karlsruhe, 20. November 1902.)

D. R. pag. 108, Entscheid. No. 575.

VII. Reichsgesetz über die freiwillige Gerichtsbarkeit.

12, 48.

Die Frage, ob für einen Ausländer im Inlande eine vormundschaftliche Fürsorge anzuordnen ist, entscheidet das Gericht, dem die Anordnung der Vormundschaft nach den allgemeinen Vorschriften über die örtliche Zuständigkeit obliegen würde, wenn es sich um einen Inländer handelte. (O. L. G. Dresden. 28. X. 1901.)

D. R. pag. 506, Entsch. No. 2581.

12, 60.

Wird die angeordnete vorläufige Vormundschaft im Beschwerdewege aufgehoben, so findet gegen diese Entscheidung die einfache weitere Beschwerde statt. (K. G. Berlin. 7. V. 1903.)

D. R. pag. 506, Entsch. No. 2582.

30, 37, 43.

Die Zuständigkeit bestimmt sich nach dem Zeitpunkte, in dem die Anordnung der Vormundschaft nöthig geworden ist. Ist darnach die Zuständigkeit eines Gerichts einmal begründet, so wird sie durch den späteren Wegfall der Umstände, auf denen sie beruht, nicht berührt. (K. G. Berlin, 2. Februar 1903.)

D. R. pag. 265, Entsch. No. 1451.

52, 57.

Gegen den Beschluss, durch den eine vorläufige Vormundschaft aufgehoben wird, steht dem bisherigen vorläufigen Vormunde ein Beschwerderecht nicht zu. (K. G. Berlin, 10. November 1902.)

D. R. pag. 156, Entscheid. No. 825.

57, Abs. 9.

Dem Ehemann einer entmündigten Frau steht

ein selbständiges Beschwerderecht bezüglich der Auswahl des Vormundes zu. (K. G. Berlin, 28. IX.)

D. R. pag. 581, Entsch. No. 3012.

§ 59.

Zu den die Person einer wegen Geistesschwäche entmündigten Mutter betreffenden Angelegenheiten gehört auch die der Mutter neben dem gesetzlichen Vertreter ihrer Kinder zustehende Sorge für deren Person. (K. G. Berlin, 30. Juni 1902.)

D. R. pag. 44, Entsch. No. 211.

VII. Haftpflichtgesetz.

. . . Gerade gegenüber der im § 260 a. F., 287 u. F. der C. P. O. dem Richter eingeräumten Freiheit des Ermessens kann diesem Urtheile nicht der Sinn unterstellt werden, als ob die Anordnung eines Sachverständigenbeweises von Amtswegen als eine unbedingt erforderliche Maassnahme zu erachten sei. Je nach dem Berufe, dem der Verletzte angehört hat, und der hierzu erforderlichen Art der geistigen und insbesondere körperlichen Ausbildung kann gemäss der Art der Verletzung und deren Folgen auch ohne Vernehmung von Sachverständigen schon die Ueberzeugung gewonnen werden, dass mit der professionellen Erwerbsfähigkeit auch die Fähigkeit zu irgend einem anderen Erwerbe in Wegfall gekommen sei. Die Beschränkung auf eine im Sitzen zu verrichtende Arbeit gestattet nur mehr Handarbeit. Dazu gehört aber wieder die berufsmässige Ausbildung der Handfertigkeit, die ein Mann, der jahrelang schwere Arbeit verrichtet hat, jedenfalls für eine Reihe von Berufsarbeiten auch nicht mehr sich aneignen könnte. Eine Verpflichtung zur Erlernung einer neuen Erwerbsart liegt dem Verletzten aber nicht ob. . . (Entsch. der R. G. VI. C. S. 8. I. 1903.)

J. W. pag. 67.

§ 3 a.

Allerdings kann, wenn jemand durch einen beim Betriebe einer Eisenbahn erlittenen Unfall zwar die Fähigkeit zu seiner bisherigen erwerblichen Thätigkeit verloren hat, ihm aber die Möglichkeit verblieben ist, durch eine andere, seiner Vorbildung und seinen Standes- und sonstigen Verhältnissen entsprechende Thätigkeit Erwerb zu finden, er hiervon Gebrauch zu machen nicht mit der Maassgabe ablehnen, dass er von dem haftpflichtigen Unternehmer Schadenersatz so, als wenn er gänzlich erwerbsunfähig wäre, beanspruchen könnte. Dementsprechend muss auch, wenn eine Person während ihres Kindesalters verletzt worden ist, bei der Wahl ihres späteren Berufs darauf Rücksicht genommen werden, zu welchen Arten erwerblicher Thätigkeit sie nach den Folgen des Unfalls fähig erscheint. (R. G. VI., 20. November 1902.)

D. R. pag. 109, Entsch. No. 580.

VIII. Versicherungsrecht.

Pflicht die Obduction zu gestatten.

Zutreffend ist das B. G. davon ausgegangen, dass, wenn wie nach § 11 der Bedingungen der Fall, seitens der Gesellschaft die Zustimmung des Rechtsnachfolgers des Versicherten zu der von der Gesellschaft für nothwendig erachteten Obduction der Leiche verlangt werden kann, dieses Recht an sich nicht durch die inzwischen erfolgte Beerdigung verloren geht. Es muss aber dafür gehalten werden, dass bei solcher Sachlage jedenfalls dann, wenn die nunmehr erforderliche Exhumirung der Leiche mit den religiösen oder Pietätsgefühlen der Hinterbliebenen im Widerspruch steht, die Gestattung der Obduction ohne Nachtheil abgelehnt werden kann, falls seitens der Gesellschaft die Kundgebung, dass mit der Section vorgegangen werden solle, in unentschuldbarer Weise verzögert ist. (R. G., 10. III. 1903.)

J. W. pag. 186.

Causalnexus zwischen Tod und Unfall.

Der erkennende Senat hat bereits in wiederholten, gleichliegende Fälle betreffenden Entscheidungen ausgesprochen, dass es rechtlich bedenkenfrei sei, einen Unfall als die directe und ausschliessliche Ursache des Todes nach Maassgabe der Versicherungsbedingungen auch dann zu bezeichnen, wenn eine gewisse Empfänglichkeit des Körpers für die nachtheiligen Einwirkungen der Verletzung vorhanden gewesen sei, wenn also möglicherweise bei anderer körperlicher Beschaffenheit des Beschädigten der Unfall günstiger verlaufen wäre. Auch in solchen Fällen lässt sich sagen, dass der Tod lediglich die Folge des Unfalls sei und dass die Versicherung nicht dadurch ausgeschlossen werde, dass im Einzelfalle der Versicherungsnehmer sich gegenüber Unfällen in geringerem Grade widerstandsfähig zeigt. (Entsch. des R. G. VII. C. S. 5. XII. 1902.)

J. W. pag. 30.

IX. Reichsgewerbe-Ordnung.

§ 30.

Eine Privatkrankenanstalt im Sinne des § 30 R.-Gew.-O. ist eine auf eine gewisse Dauer berechnete Einrichtung, bei welcher Kranke in bestimmten, dazu hergestellten Räumen Behandlung ihrer Leiden oder Pflege oder beides zugleich in der Weise finden, dass ihr Aufenthalt in jenen Räumen eine gewisse Dauer erreicht. Die Meinungsverschiedenheit, welche

in dieser Frage zwischen dem Oberverwaltungsgericht und dem Reichsgericht betreffs der Nothwendigkeit des Vorhandenseins von Betten hervorgetreten ist, kommt hier nicht in Betracht, da die Anstalt der Angeklagten mit Betten versehen ist.

Zutreffend und in Uebereinstimmung mit obiger Definition hat das Landgericht das Unternehmen der Angeklagten als eine Privatkrankenanstalt angesehen. (K. G. 10. IV. 1902.)

Ztsch. für Medicinal-Beamte, Beilage No. 10, pag. 109.

§ 30.

. . . Wie die Entstehungsgeschichte der jetzigen Vorschrift im § 30 unter a der Reichsgewerbeordnung ergiebt, umfasst die Zuverlässigkeit, die der Unternehmer einer Privatkrankenanstalt usw. besitzen muss, zweierlei: einmal die allgemeine Zuverlässigkeit des Characters, sogenannte bürgerliche Unbescholtenheit, und zweitens diejenige Umsicht, Erfahrung und Kenntniss nach der technischen und nach der administrativen Seite des Unternehmens, die erforderlich sind, wenn die im § 30 genannten Anstalten ihren Character als gemeinnützige Unternehmen behaupten sollen.

. . . Hierbei ist aber nicht zu übersehen, dass auch die allgemeine Zuverlässigkeit des Characters nicht schlechthin und ganz allgemein gefordert ist, sondern ihr Mangel nur in Betracht kommt, wenn er ebenfalls „in Beziehung auf die Leitung oder Verwaltung der Anstalt" besteht. Nicht jede allgemeine Unzuverlässigkeit und nicht jede Verfehlung, in der eine solche zum Ausdruck gekommen ist, genügen daher, um die Concession zu versagen. Sie thun dies vielmehr nur dann, wenn sie einen Schluss auf die Art der Leitung oder Verwaltung der Anstalt zulassen, namentlich deshalb, wie in der Begründung der Novelle von 1879 als ein besonderer Fall von Unzuverlässigkeit hervorgehoben wird, „der Unternehmer durch seine Vergangenheit nicht die Annahme ausschliesst, als könne ein Geschäftsbetrieb auf eine strafbare oder auch nur unredliche Ausbeutung des seiner Anstalt sich anvertrauenden Publikums gerichtet sein." — — — Eine besondere financielle Zuverlässigkeit wird nicht erfordert. (Urtheil des Oberverwaltungsgerichts v. 28. V. 1903.)

Zeitsch. f. Med.-Beamte, Beilage No. 16, pag. 204.

Mittheilungen.

— **Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie** zu Göttingen vom 25. bis 27. April 1904. (Referenten Dr. Weber und Dr. Vogt-Göttingen.)

Die diesjährige Tagung der deutschen Psychiater und Neurologen in Göttingen begann mit einer Begrüssung am Abend des 24. April. Der Besuch war ein ausserordentlich zahlreicher; die Präsenzliste wies 170 Mitglieder auf, darunter die Fachvertreter vieler deutscher Hochschulen, Leiter hervorragender Anstalten, überhaupt Namen vom besten Klang.

Für die wissenschaftlichen Berathungen hatte die Universität das eben neu erbaute Auditorium maximum zur Verfügung gestellt, ein Raum, der in Bezug auf technische Vollkommenheit und künstlerisch vornehme Ausgestaltung zur Zeit wohl kaum übertroffen werden kann.

Den Vorsitz der Versammlung führte Hofrath Professor Dr. Fürstner-Strassburg; zu Schriftführern wurden die Herren Privatdocent und erster Oberarzt Dr. Weber-Göttingen und Privatdocent und erster Assistenzarzt Dr. Vogt-Göttingen ernannt.

In einer Begrüssungsansprache gedachte der Vorsitzende zunächst des so plötzlich dahingeschiedenen bisherigen Vorsitzenden Jolly und hob kurz die wissenschaftliche Bedeutung Jolly's und sein persönlich liebenswürdiges Wesen hervor. Die persönliche Liebenswürdigkeit, die er jedem gegenüber bewies, war ja gerade in der Versammlung, deren Vorsitz er lange Jahre geführt hat, genügend bekannt. Weiter gedachte der Vorsitzende der ebenfalls in diesem Jahre Verstorbenen: Bumm-München, Emminghaus-Freiburg, Meyer-Roda.

Die Versammlung wurde dann von den anwesenden Ehrengästen begrüsst; zunächst von dem Prorector der Universität, Professor Leo, der als Hausherr die Gäste in diesem Raume willkommen hiess. Nach ihm sprach der Chef der Hannoverschen Provinzial-Verwaltung, Landesdirector Lichtenberg. Er betonte, welche besondere Bedeutung im Kreise der Angelegenheiten der Provinzialverwaltung die Fürsorge für die Geisteskranken besitze. In diesem wichtigen Verwaltungszweige sei die Provinz auf den sachverständigen Rath der Psychiater angewiesen, denen sie auch vertrauensvoll die Leitung der Anstalten und die Behandlung und Pflege der Kranken in die Hand lege. Redner wies dann auf das neue Werk hin, das die Provinz mit der Errichtung des Nerven-Sanatoriums Rasemühle gethan habe, und sprach die Hoffnung aus, dass auch andere Provinzen auf diesem Wege nachfolgen würden. Nach ihm begrüsste noch die Versammlung Oberbürgermeister Calsow und als Vertreter des Dekans der medicinischen Facultät Herr Geheimrath Professor Braun.

Von geschäftlichen Verhandlungen ist folgende hervorzuheben:

1. Der Vorstand des Vereins hat eine Eingabe an den preuss. Justizminister gerichtet, betreffend die Thätigkeit der psychiatrischen Sachverständigen bei Entmündigungen. Die Antwort des Justizministers

geht dahin, dass er dem Antrag des Vereins nicht entsprechen kann. „Es stehe eben nichts im Wege, dass die Gerichte in der Person eines Leiters einer öffentlichen Anstalt einen besonderen Umstand in Bezug auf die Sachverständigkeit erblicken." Der Justizminister könne aber in dieser Richtung keinen Einfluss auf die Gerichte ausüben.

Der Vorsitzende beantragt, eine abwartende Haltung einzunehmen.

2. Der Verein hat schon vor einiger Zeit darauf hingewiesen, wie wichtig es sei, dass den Anstaltsärzten Gelegenheit geboten würde, von Zeit zu Zeit an einem Fortbildungskursus für Aerzte theilnehmen zu können. Um der Frage näher zu treten, wählt die Versammlung eine Commission aus den Herren Stoltenhoff, Peretti und Vocke, welche das einschlägige Material näher bearbeiten und im nächsten Jahre darüber berichten sollen. Von mehreren Seiten wurde ausserdem mitgetheilt, dass die Verwaltungsbehörden, z. B. in der Rheinprovinz, Baden und Bayern, Mittel zur Verfügung gestellt haben, um den Aerzten die Theilnahme an der Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie zu ermöglichen. Die Versammlung ist der Ansicht, dass auf diesem Wege weitere Erfolge erreicht werden, wenn die Anstaltsdirektoren mit ihren Verwaltungsbehörden direkt in Verbindung treten unter Berufung auf die Präcedenzfälle.

3. Die in der Vorstandssitzung beschlossene Errichtung einer Laehr-Stiftung wird der Versammlung zur Beschlussfassung vorgelegt. Es soll vom Verein aus ein Kapital gesammelt werden, das durch Zuwendungen von verschiedenen Seiten allmählich bis zu 100 000 M. gebracht, und durch dessen Zinsen wissenschaftliche und praktische Leistungen auf dem Gebiet der Psychiatrie gefördert werden sollen. Der Vorstand schlägt vor, aus dem Vereinsvermögen zunächst einen Grundstock von 5000 M. zu überweisen und die Verwaltung einer dreiköpfigen Comission zu übertragen. Die Commission soll bis zum nächsten Jahre Statuten ausarbeiten. Die Versammlung nimmt diesen Antrag ohne Discussion an.

4. Hoche-Strassburg berichtet über die Arbeiten der statistischen Commission. Das eingelaufene Material sei ein so massenhaftes, dass die Ausarbeitung einer Brochure, wozu die Commission beauftragt war, erst nach Ablauf von vollen 2 Jahren erfolgen könne. Die Commission solle dann die forensisch-psychiatrische Frage noch besonders ins Auge fassen.

(Fortsetzung folgt.)

— **München.** Psychiatrische Klinik beim Krankenhaus l. d. J. Mit Eintritt der wärmeren Jahreszeit wurde an die Vollendungsarbeiten der bereits im Vorjahre im Rohbau nahezu fertiggestellten verschiedenen Tracte gegangen. Insgesammt soll die Anstalt vorerst zur Aufnahme von 100 Kranken bestimmt sein. Die Gebäulichkeiten umfassen in einem Haupttract und zwei Seitenflügeln vier Geschosse, die sich aber nur nach der Nussbaumstrasse voll entwickeln. Die Klinik ist in zwei Abtheilungen — männliche und weibliche Kranke — getrennt. Alle Krankenräume werden gegen den Garten, die Corridore nach der Strassenseite liegen; soweit ist nach keiner Seite hin irgend eine Belästigung des Publikums durch kranke Irre möglich. In allernächster Zeit wird am Aeussern der Gebäude mit den Arbeiten für die Putz-Barockarchitektur begonnen, die im Allgemeinen einfach und ernst gehalten wird. Nach dem Hofe zu wird ein grosser Hörsaal für die Studirenden errichtet, der nicht weniger als 220 Sitzplätze aufnimmt.

— **Process Stadt Breslau contra Regierung wegen Unterbringung Geisteskranker.** In die Strafanstalts-Irrenabtheilung des Breslauer Zellengefängnisses werden geisteskranke Angeklagte und Verurtheilte aus der Provinz Schlesien und den Nachbarprovinzen eingeliefert. Wenn sie entlassen werden, so müssen sie nach den geltenden Bestimmungen der Ortspolizeibehörde überwiesen werden, die sie so lange in einer öffentlichen Irrenanstalt interniren muss, bis feststeht, dass sie der Irrenpflege nicht mehr bedürfen. Für die Unterbringung und Verpflegung von solchen Geisteskranken in der städtischen Irrenanstalt auf der Einbaumstrasse hatte nun der Polizeipräsident 1593 M. und 275 M. verauslagt. Der Regierungspräsident vertrat die Ansicht, dass diese Kosten von der Stadtgemeinde Breslau zu tragen seien; er stellte auf Grund des Zuständigkeitsgesetzes und des Ausführungsgesetzes zum Reichsgesetz über den Unterstützungswohnsitz die Erstattung dieser Beträge an die Polizeikasse als der Stadtgemeinde Breslau gesetzlich obliegende Leistungen fest und erliess dementsprechende Verfügungen an die Stadt. Da die Stadtgemeinde Breslau diese Feststellungsverfügungen nicht beachtete, verfügte der Regierungspräsident gegen die Stadt Breslau Zwangsetatisirungen, indem er darauf hinwies, dass die Kosten der Stadtgemeinde Breslau zur Last fallen müssten, wobei es dahingestellt bleiben könne, ob es sich um Armenpflegekosten oder mittelbare Polizeikosten im Sinne des Gesetzes vom 20. April 1892 handle. Gegen diese am 7. Juni und 28. September 1903 erlassenen Zwangsetatisirungen strengte der Magistrat beim Oberverwaltungsgericht Klage an. Der erste Senat des Oberverwaltungsgerichts hat jedoch zu ungunsten der Stadtgemeinde erkannt und ausgesprochen, dass es sich hier um mittelbare Polizeikosten handle. Die gemeingefährlichen Geisteskranken seien als eine Unterart der hilflos aufgefundenen Personen anzusehen. (Breslauer Zeitung, 1. V. 04.)

— **Leichlingen.** Am 30. April waren der Aufsichtsrath und die Baukommission der Gesellschaft „Rheinische Volksheilstätten für Nervenkranke" hier anwesend, um das 100 Morgen umfassende Gelände zu besichtigen, das der Geheime Commerzienrath Böddinghaus-Elberfeld der Gesellschaft zur Errichtung einer Volksheilstätte für weibliche Nervenkranke zum Geschenk gemacht hat. U. a. nahmen an der Besichtigung theil Commerzienrath Dr. Wittenstein, der Vorsitzende des Bergischen Vereins für Gemeinwohl, Landesrath Klausener, Landesrath Schellmann, Regierungs- und Medicinalrath Dr. Bornträger, San.-Rath Dr. Peretti, Regierungsbaurath Endell, Oberbürgermeister Funck-Elberfeld, Regierungsassessor Dr. Stengel als Vertreter des

Landkreises Solingen und Bürgermeister Klein-Leichlingen. Die Herren fuhren sogleich in das zu Roderbirken gelegene Gelände, das mit seinem grossen Reichthum an stattlichen Eichen und schattigen Buchen sowie mit seiner prächtigen Fernsicht den vollen Beifall der Besucher erntete. Nach der Besichtigung fand im Laufe des Nachmittags im Rathhaus eine Sitzung des Aufsichtsrathes und der Baukommission statt, in der die Plätze für die einzelnen Pavillons und die Wirthschafts- und Verwaltungsgebäude (die ganze Anstalt wird im Villenstil mit vorläufig 4 Pavillons für je 25 Kranke erbaut) bestimmt und die Einzelheiten des Bauprogramms besprochen wurden. Hiernach soll die Arbeit sofort in Angriff genommen und dergestalt gefördert werden, dass alle Gebäude mit Eintritt des Winters unter Dach stehen. Auf Anregung von Landesrath Klausener wurde beschlossen, eine weitere Volksheilstätte, und zwar für männliche Nervenkranke, auf dem Gute Gross-Ledder bei Dabringhausen zu erbauen.

— Ueber das, wie in voriger Nr. gemeldet, an Herrn San.-Rath Dr. Vorster in Stephansfeld durch einen Geisteskranken verübte Attentat bringt die „Strassburger Post" (27. IV. 04) noch folgende Einzelheiten: „Director Dr. Vorster war am 25. IV. auf seinem täglichen Rundgang zwischen 9 und 10 Uhr in Begleitung des Inspektors Gerstenmeyer, sowie eines Wärters zu dem seit längerer Zeit in der Stephansfelder Irrenanstalt befindlichen 40—50 jährigen Kranken Ulzemer gekommen. Ulzemer, aus dem Oberelsass gebürtig, galt als verbrecherischer Geisteskranker und wurde deshalb nicht mit anderen Kranken gemeinschaftlich, sondern in einem Einzelzimmer untergebracht. Director Dr. Vorster hatte kaum einige oberflächliche Worte mit Ulzemer gewechselt, als er plötzlich zu seiner Begleitung sagte: „Ich bin gestochen." Ohne dass man den Augenblick der That und die Vorbereitung dazu wahrgenommen hätte, hatte Ulzemer zum Stiche ausgeholt und dem Director im Unterleibe eine tiefe Verletzung beigebracht. Man nahm dem Irren das Mordinstrument sogleich ab. Dasselbe bestand aus einem selbstgefertigten Stilet aus Eisenblech, das sich der Kranke gelegentlich irgendwo verschafft haben muss, und welches er mit einem Griff umkleidet hatte. Direktor Dr. Vorster behielt seine Geistesgegenwart und begab sich selbst noch die Treppe hinab, um einen Nothverband anzulegen. Infolge des Blutverlustes verlor er indess allmählich die Besinnung. Sofort wurde Professor Dr. Ledderhose in Strassburg benachrichtigt, welcher nachmittags an dem Schwerletzten eine Operation vornahm. Den Ausgang derselben wollten die Aerzte von der darauffolgenden Nacht abhängig machen. Director Dr. Vorster hatte eine ziemlich gute Nacht. Hoffentlich ist das ein günstiges Vorzeichen dafür, dass die Verletzung nicht lebensgefährlich verlaufen wird. Dr. Vorster steht im besten Mannesalter und ist Vater von 4 Kindern."

Referate.

— Endemann: Die Entmündigung wegen Trunksucht und das Zwangsheilungsverfahren wegen Trunkfälligkeit. Halle a. S., Carl Marhold, 1904, M. 1,50.

Dass der Absatz 3 des Paragraphen 6 des Bürgerlichen Gesetzbuches, der die Entmündigung wegen Trunksucht vorsieht, bis jetzt einer recht wechselnden Auslegung unterlegen hat und zu verhältnismässig sehr kümmerlichen Ergebnissen geführt hat, ist eine sehr bedauerliche aber allgemein anerkannte Thatsache. Zur Vermeidung dieser Uebelstände schlägt Verfasser folgende Fassung vor: Entmündigt kann werden, wer infolge von Trunksucht die Gesammtheit seiner Angelegenheiten nicht vernunftgemäss zu besorgen vermag oder wer infolge von Trunkfälligkeit sich oder seine Familie der Gefahr des Nothstandes aussetzt oder die Sicherheit anderer gefährdet. Die praktische Durchführung dieses Paragraphen muss, um wirksame Kraft zu haben, rechtzeitig beim Trunkfälligen einsetzen, die Aussetzung der Beschlussfassung wenn Aussichten auf Besserung vorhanden sind, muss beschränkt werden, die Anordnung der vorläufigen Vormundschaft ist öfters zu handhaben. Da, selbst wenn die Entmündigung angeordnet ist, die Rechtsnormen fehlen, die das Verfahren mit Zwangswirkung ausstatten und die Anstalten, in denen es durchgeführt werden könnte, nicht vorhanden sind, verlangt Endemann die reichsgesetzliche Anordnung über die Errichtung der erforderlichen öffentlichen Heilanstalten. Der Trunkfällige kann sich selbst der bindenden Selbstunterwerfung unter den Behandlungszwang unterziehen oder es kann die Zwangsbehandlung eintreten. Verfasser sieht in der gesetzlichen Formulierung, die er zu diesem Zwecke vorschlägt, die verschiedenen Factoren vor, die diese Zwangsbehandlung nöthig machen, das eigene Interesse des Trunkfälligen, die socialen Gründe und das Interesse der öffentlichen Sicherheit. Den näheren Ausführungsbestimmungen, die Endemann mit umfassender Sachkenntniss vorschlägt, kann von psychiatrischer Seite im allgemeinen nur rückhaltslos zugestimmt werden. Mönkemöller-Osnabrück.

— Archiv f. Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

Band. 36, 3. Heft.

Westphal-Greifswald: Ueber die Bedeutung von Traumen und Blutungen in der Pathogenose der Syringomyelie.

Die Annahme, dass die Entstehung der Syringomyelie auf entwickelungsgeschichtliche Störungen zurückzuführen sei, dem Trauma aber nur eine für die Entwicklung oder den Zerfall der Gliose in Betracht kommende sekundäre Bedeutung zu zuschreiben sei, hält Verf. auf Grund seiner Befunde für sehr unwahrscheinlich; dagegen ist anzunehmen, dass sich echte progressive Syringomyelien auf dem Boden von traumatischen oder durch andere Ursachen entstandenen Blutungen entwickeln, und zwar in Rückenmarken, welche keine entwickelungsgeschichtlichen Abweichungen erkennen lassen.

Schultze-Andernach: Stirner'sche Ideen in einem paranoischen Wahnsystem.

Eine 42 jährige paranoische Kranke, die in einfachen Verhältnissen aufgewachsen war, vertrat einen Standpunkt, welcher sich kurz in die drei Sätze zusammenfassen lässt: Was ich will, ist recht — ich thue nur, was ich will, also begehe ich niemals Unrecht — Unrecht ist das, was ich gegen meinen Willen, von anderen gezwungen, der aus Noth und Gefahr thue. Ihre Anschauungen stellten ein geschlossenes, festgefügtes System dar. Bemerkenswerth ist, dass ihr Gedankengang ganz ausserordentlich der Lehre des Philosophen Stirner gleicht, dessen Werke ihr aber kaum bekannt gewesen sein dürften.

Schott-Tübingen: Beitrag von der Melancholie.

Aus den zahlreichen Schlüssen, welche Verf. auf Grund von 250 Fällen von Melancholie (70 M. + 180 Fr.) zieht, seien folgende hervorgehoben. Das weibliche Geschlecht überwiegt mit 2,5:1, erbliche Belastung war bei 46,4 % nachweisbar, stille und zu ernster Lebensauffassung neigende Naturen erkranken leichter als andere, die nach acuten oder chronischen Erkrankungen auftretenden Melancholien haben ebenso wenig etwas Specifisches, wie die Schwangerschafts- und Wochenbettsmelancholien; die höheren Lebensalter neigen mehr zu Selbstmord, als die jüngeren, erblich Belastete mehr als nicht Belastete; mehr als die Hälfte sämmtlicher Fälle heilen, die jugendlichen mehr als die des höheren Alters, die Reservirung des Begriffs Melancholie für die Depressionszustände des Rückbildungsalters ist z. B. noch nicht berechtigt, die Neigung der jugendlichen Melancholien zu recidiviren, ist aus ausgesprochener als im Allgemeinen angenommen wird, Sondenfütterung scheint für alle Lebensalter prognostisch nachtheilig zu sein.

Viedenz-Eberswalde: Ueber psychische Störungen nach Schädelverletzungen.

Eine Schädelverletzung kann sehr wohl bei einem psychisch intacten Menschen eine Geistesstörung hervorrufen, weit häufiger aber wirkt sie bei einem geschwächten Gehirn als auslösendes, oder bei einem intacten als prädisponirendes Moment für das Entstehen einer Psychose. Ein traumatisches Irresein als selbständiges, wohl charakterisirtes Krankheitsbild giebt es nicht, doch haben alle durch Kopfverletzungen entstandenen Psychosen einige gemeinsame Züge: auffallende Charakterveränderung, Reizbarkeit, Nachlassen des Gedächtnisses, Alkoholintoleranz. Am häufigsten werden beobachtet primäre Demenz, hallucinatorische Verwirrtheit und stuporöse Zustände, z. T. mit katatonischen Symptomen, selten Paranoia. Ob genuine Epilepsie oder echte Paralyse nach Trauma entstehen können, ist zweifelhaft. Zwischen psychischen Störungen nach Schädelverletzungen und den auf alkoholischer Grundlage entstandenen besteht eine weitgehende Aehnlichkeit.

Heilbronner-Halle: Ueber eine Art progressiver Heredität bei Huntington'scher Chorea.

Auf Grund seiner bisherigen Erfahrungen hat Verf. festgestellt, dass der familiären Chorea im Allgemeinen die Tendenz beiwohnt, in jeder folgenden Generation im Durchschnitt jüngere Individuen zu befallen, als in der vorhergegangenen. Festzustellen wäre in Zukunft, ob dem früheren Ausbruch auch ein schwererer Verlauf in den späteren Generationen entspricht.

Bd. 37, Heft 1.

Meyer und Raecke (Kiel). Zur Lehre vom Korsakow'schen Symptomencomplex.

Der Korsakow'sche Symptomenkomplex ist keine Krankheit sui generis, vor allem ist es keineswegs eine ausschliesslich alkoholistische Psychose, wenn auch Alkohol die häufigste und wichtigste Ursache derselben ist. Er kommt auch bei anderen Krankheiten vor und zwar meist bei solchen Erkrankungen, die irreparable oder schwer auszugleichende Veränderungen des Centralnervensystems bedingen. Unter 8 ausführlich mitgetheilten Fällen kam der Korsakow'sche Symptomencomplex 3 mal vor bei Paralyse, 1 mal bei Dementia postapoplectica und 1 mal bei einem Sarkom im Mark des rechten Stirnlappens.

Diem (Burghölzli-Zürich). Die einfach demente Form der Dementia praecox (Dementia simplex). Ein klinischer Beitrag zur Kenntniss der Verblödungspsychosen.

Abgesehen von den 3 bekannten Verlaufstypen der Dementia praecox giebt es nach Ansicht des Verf. noch einen Typus, welchen er als einfach demente Form der Dem. pr. ausscheiden will. Der Beginn ist regelmässig einfach, schleichend, ohne besondere Vorboten, die weitere Entwickelung erfolgt ohne akute Schübe und Remissionen, ohne ausgeprägte maniakalische oder melancholische Verstimmungen, ohne Sinnestäuschungen und Wahnideen und ohne die für die übrigen Formen der Dementia praecox charakteristischen Besonderheiten: Katalepsie, Tics, Geziertheiten, Manieren, Stereotypien etc. Da die Verblödung meist recht friedlich verläuft, kommen derartige Kranke nur selten in Irrenanstalten. Verf. bringt eine grössere Anzahl von Krankengeschichten bei.

Cronbach-Berlin: Die Beschäftigungsneurose der Telegraphisten.

Sowohl kerngesunde als auch irgendwie disponirte Personen können nach kürzerer oder längerer Thätigkeit am Hughsapparat genau so wie am Morseapparat von spezifischen Beschäftigungsneurosen befallen werden. Es handelt sich um sensorische, motorische, vasomotorische und sekretorische Störungen, die hauptsächlich an der Beugeseite des Vorderarmes und der Vola manus, sowie am ulnaren Theil des Handrückens anftreten. Besonders charakteristisch ist eine Form der motorischen Störung, bei welcher die Arme und Hände des vor dem Hughsapparat sitzenden Kranken in einer richtigen Clavierspielerstellung fest stehen. Ausser den lokalen Symptonen kommen noch Allgemeinerscheinungen (ziehende Schmerzen im ganzen Körper, Kopfschmerzen) in Betracht.

Die Prognose quo ad sanationem ist ziemlich schlecht, therapeutische Massnahmen sind nicht besonders nutzbringend, der gepriesene Ersatz des Morse- durch den Hughsapparat hat sich garnicht bewährt.

Bd. 37, Heft 2.

Rydel und Seiffer (Berlin): Untersuchungen über das Vibrationsgefühl oder die sog. „Knochensensibilität" (Pallästhesie). Beim Aufsetzen einer in Schwingung versetzten Stimmgabel auf bestimmte Stellen der Körperoberfläche wird ein eigenthümliches Gefühl von Summen oder Brummen empfunden. Dasselbe ist eine gesonderte Sensibilitätsart und unterscheidet sich wesentlich von den übrigen Empfindungsqualitäten. Wo starke Störungen dieses Gefühl bestehen, findet man fast immer zugleich Ataxie event. auch Lagegefühlsstörungen.

Die geschilderte Sensibilitätsart ist wahrscheinlich nicht oder nicht allein den Knochen bez. dem Periost zuzuschreiben, es empfiehlt sich daher nicht den Namen Knochensensibilität anzuwenden, sondern Vibrationsgefühl oder Pallästhesie (παλλεσθαι-vibriren, schwingen). Nach Ansicht der Verf. handelt es sich um eine complicirte Empfindungqualität, welche wahrscheinlich von den feinsten Nervenfasern aller unter der Haut liegenden Gewebe aufgenommen und weitergeleitet wird. Sie muss als ein weiterer Ausdruck der sogenannten „Tiefensensibilität" aufgefasst werden.

Bd. 37, Heft 3.

Henneberg-Berlin. Zur forensisch-psychiatrischen Beurtheilung spiritistischer Medien.

Verf. giebt die Beobachtungsresultate sowie das über das bekannte spiritistische Medium Anna Rothe erstattete Gutachten wieder. Eine tiefgreifende und die strafrechtliche Zurechnungsfähigkeit aufhebende Geistesstörung lag nicht vor, wohl aber liessen sich hysterische Symptome nachweisen. Wesentlich war, dass Hypnose bei ihr sehr leicht künstlich hervorgerufen werden konnte und dass sie oft Trancezustände darbot, d. h. spontan eintretente bez. willkürlich von ihr producirte hypnotische und somnambule Zustände.

In forensischen Fällen von Mediumismus handelt es sich in der Regel um die Frage, ob der Trancezustand, in welchem ein Medium die als Betrug aufgefassten Handlungen (Apporte, Reden Verstorbener, Geisterschriften) beging, ein echter oder vorgetäuschter war. In einem ausgesprochenen Trancezustand ist eine die freie Willensbestimmung aufhebende Geistesstörung zu erblicken, ganz ähnlich wie in den verschiedenen Dämmerzuständen etc. Ein Unterschied besteht nur darin, dass professionelle Medien den Eintritt dieser Zustände veranlassen oder wenigstens begünstigen können; ihre willkürlich veranlassten Autohypnesien lassen sich vergleichen mit der selbstverschuldeten Trunkenheit, dem zielbewussten „Antrinken mildernder Umstände". Es ist zu wünschen, dass der Ausnützung eines willkührlich hervorgerufenen abnormen Geisteszustandes entgegengetreten wird.

Alter-Leubus. Ein Fall von Dipsomanie.

Verf. beschreibt einen Fall von epileptogener Dipsomanie, bei dem die Anfälle eingeleitet wurden durch Ansteigen des Blutdrucks und Störungen in der Frequenz, dem Rythmus und dem Charakter des Pulses. Danach trat eine Veränderung im Affekt ein (Angst oder Unlust) und gleichzeitig mit der Verstimmung liess sich jedesmal eine beginnende Diletation des Herzens nachweisen; die wiederholt einen sehr bedeutenden Umfang annahm und einige Male von intensivem Durstgefühl begleitet war. Eine Erklärung für sämmtliche Erscheinungen findet Verf. in der Annahme, dass es sich um eine primäre Epilepsie des Vasomotorencentrums handelt.

Arnemann-Grossschweidnitz.

— A. Pick: Ueber eine besondere insidiöse durch das Fehlen der Krampfanfälle characterisierte Form des Status epilepticus.

Wiener med. Wochenschrift 1904, S. 331.

Nachdem schon Bresler 1896 mehrere Fälle beschrieben hatte, bei welchen bei Epileptikern der Tod in einem zunehmenden Koma von der Dauer von 8 bis 14 Tage eintrat, ohne dass Anfälle, noch weniger gehäufte Anfälle, vorangegangen wären, berichtet Pick über einen weiteren Fall dieser seltenen Form des Status epilepticus, der auch des Symptoms der gehäuften Anfälle gänzlich entbehrte, und sich lediglich als ein protrahiertes Koma darstellte, wie auch die früher auftretenden Anfälle sich vielfach im wesentlichen als postepileptischen Sopor kennzeichneten und von Perseveration, Echolalie, katatonischen Erscheinungen und sensorischer und motorischer Apraxie begleitet waren. Die praktische Bedeutung der Kenntniss dieser eigenthümlichen Verlaufsart des Status in prognostischer Beziehung liegt auf der Hand.

— Pelmann: Ueber die Eheverbote unter Blutsverwandten.

Deutsche Revue. Jan. 1904.

Verfasser geht der meist geduldig übernommenen Lehre von der Schädlichkeit der Verwandtenheiraten zu Leibe. Die degenerative Wirkung der Innenzucht sei weder durch theoretische Erklärungen noch durch statistische Nachweise zu halten. Er verweist auf die Versuche des Historikers Otto Lorenz, unsere Anschauungen über Erblichkeit und Verwandtenehen in andere Bahnen zu lenken. Nicht der Stammbaum sei das richtige Mittel, um der Sache auf die Spur zu kommen, sondern die Ahnentafel, die sehr anschaulich ergäbe, dass Ahnenverlust und Inzucht mit der Entwicklung der jungen Menschheit unzertrennlich verbunden seien, ohne dass sie degeneriere. Auch der Einfluss des einzelnen Ascendenten gewinne dadurch eine ganz andere Werteinschätzung. Und somit sei bis jetzt ein gesetzliches Einschreiten gegen das Eingehen von Verwandtenehen nicht hinreichend begründet.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Nr. 7. 14. Mai. **1904.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Material zu § 1569 B. G. B.

Von Dr. *K. Osswald*, Oberarzt an der Landesirrenanstalt Hofheim.

In Sachen der Friedrich Wilhelm A. Ehefrau Rosine, geb. M. zu Offenbach, Klägerin gegen ihren Ehemann Friedrich Wilhelm A. von Neu-Isenburg z. Zt. im Landeshospital Hofheim, Beklagten wegen Ehescheidung hat die Civilkammer III Grossh. Landgerichts der Provinz Starkenburg am 11. Februar 1904 beschlossen:

Es soll Beweis erhoben werden über die Behauptung der Klägerin, dass die Geisteskrankheit des Beklagten mindestens 3 Jahre gedauert und einen solchen Grad erreicht hat, dass die geistige Gemeinschaft der Eheleute aufgehoben, auch jede Aussicht auf Wiederherstellung dieser Gemeinschaft ausgeschlossen sei.

Auf Ersuchen genannten Gerichts vom 12. Februar 1904 gebe ich unter Berufung auf den von mir generell geleisteten Sachverständigeneid als behandelnder Arzt des Beklagten nachstehendes Gutachten ab.

Nach der Fragestellung habe ich folgende Punkte zu beantworten:

1. Ist Rubrikat geisteskrank?

2. Dauert die Geisteskrankheit schon mindestens 3 Jahre?

3. Hat sie einen solchen Grad erreicht, dass dadurch die geistige Gemeinschaft ausgeschlossen ist?

4. Ist jede Aussicht auf Wiederherstellung derselben ausgeschlossen?

Frage 1 beantworte ich mit Ja.

Denn Rubrikat befindet sich wegen Geisteskrankheit seit dem 6. Mai 1903 dauernd in hiesiger Anstalt; ferner ist derselbe auf mein Gutachten vom 21. September 1903 durch Beschluss Grossh. Amtsgerichts Offenbach vom 30. September 1903 wegen unheilbarer Geisteskrankheit entmündigt. Durch beide Umstände halte ich den Beweis der Geisteskrankheit für erbracht.

Zur Beantwortung von Frage 2 kann ich auf den zwecks Aufnahme des Rubrikaten in die Irrenanstalt unter dem 6. März 1903 von Gr. Kreisarzt Medicinalrath Dr. Pf. in Offenbach ausgestellten Fragebogen zurückgreifen.

In demselben heisst es: „A. lernte in der Schule weder lesen noch schreiben;" die Richtigkeit dieser Angabe geht daraus hervor, dass A. auch jetzt nicht lesen und seinen Namen nur zur Noth schreiben kann, d. h. so, dass jemand, der weiss, was es heissen soll — ihn entziffern kann. Die Buchstaben und Zahlen kennt er nicht. Er rechnet wohl die einfachsten Additions- und Subtractionsaufgaben, zum Theil mit Hilfe der Finger, Multiplikation und Division ist ihm aber fremd.

Da also Rubrikat trotz auf ihn verwandter Mühe in der Schule fast nichts gelernt hat, ist dies meines Erachtens ein Beweis für seine damals bestehende Bildungsunfähigkeit resp. für einen so hohen Grad von Geistesschwäche, dass man denselben unzweifelhaft als Geisteskrankheit (Idiotie) bezeichnen muss.

Ausserdem ist in dem Zeugniss über den Zeitpunkt des Beginns der Geisteskrankheit gesagt: „Seit den letzten 2 Jahren ist A. von dem Wahn befallen, dass er mit Frau v. R. in Frankfurt in beständigem Geschlechtsverkehr stehe, dass diese häufig an seiner Arbeitsstelle vierspännig anfahre und sich hier oder im Wald von ihm gebrauchen lasse." An dieser unzweifelhaften Wahnidee hält Rubrikat auch jetzt unverrückbar fest, ja er spinnt sie noch weiter aus, indem er z. B. erzählt, dieselbe habe eins oder mehrere Kinder von ihm, er habe bei ihr oft lange Zeit zugebracht, sei von Bedienten geholt worden, habe in Stuben bis oben hin voll von Gold

gesessen, dasselbe handvollweis verschenkt, auf sein Geheiss seien Häuser niedergerissen und wieder aufgebaut worden etc.

Aus diesen letzteren Angaben geht mit Bestimmtheit hervor, dass A. schon mindestens 3 Jahre geisteskrank ist, wenn etwa jemand aus der Thatsache der Bildungsunfähigkeit des Rubrikaten den Beweis, dass er schon von Jugend auf geisteskrank ist, als nicht erbracht ansehen wollte.

Wende ich mich nun zu Punkt 3, so ergiebt sich aus meinen Ausführungen zu Frage 2, dass A. schon zur Zeit der Eheschliessung hochgradig geisteskrank im Sinne des Gesetzes gewesen ist. Man wird von vornherein im Zweifel sein müssen, ob ein bildungsunfähiger Idiot überhaupt ein Verständniss, ein Bewusstsein für die ihm als Familienvater obliegenden sittlichen Pflichten besitzen (und somit diese auch nicht betätigen) konnte, mit anderen Worten, ob mit einem solchen Individuum überhaupt eine geistige Gemeinschaft möglich war.

Nun hat aber während der Dauer der Ehe noch zu verschiedenen Zeiten eine Steigerung der Krankheit stattgefunden und zwar nach dem kreisärztlichen Fragebogen zum ersten Mal vor ungefähr 8 Jahren. Damals machten sich gelegentlich der Geburt eines Kindes Zeichen akuter Geistesstörung bemerkbar, indem A. damals die Hebamme bedrohte, weil sie ihm die von seiner Frau geborenen 8 Affen fortgenommen und durch ein untergeschobenes Kind ersetzt habe. Dazu kommen in den letzten Jahren die schon vorher erwähnten geschlechtlichen und zahlreiche andere Grössenwahnideen, z. B. dass wenn er sich einen Platz angesehen und nur gedacht habe, da könnte man ein Haus hinbauen, so sei auch alsbald ein Haus dort entstanden; er habe draussen im Feld Säcke voll Gold deponirt, es sei ihm viel Geld „von der R . . . . . en" vermacht worden, er könne draussen 10 bis 20 Mark den Tag mit leichter Mühe verdienen u. s. f.

Fassen wir die aus dem Vorstehenden sich ergebende unglaubliche Urtheilslosigkeit ins Auge, vermöge deren Rubrikat auch geradezu Alles für möglich und wahr hält, was ihm seine erregte Phantasie vorgaukelt, und alles glaubt, was ihm andere aufbinden, den Umstand, dass A. seinen Geburtstag nicht nennen kann, das Datum nicht ungefähr kennt, nicht weiss, wo er sich befindet, den Ort seines jetzigen Aufenthaltes nicht nennen kann, betrachten wir sein Interesse, das sich nur auf das was seine Persönlichkeit unmittelbar angeht beschränkt: er ist eigentlich gar nicht unzufrieden, dass er hier sein muss, freut sich im Gegentheil, dass er hier sein gutes Essen gebracht bekommt, ein gutes Bett hat, nicht oder wenig zu arbeiten braucht, sich ausruhen kann, seine Frau könnten ja andere ernähren, er hats lang gut hier — so besteht kaum ein Zweifel, dass ein derartiger Mensch gemeinsame Familieninteressen weder kennt, noch sie zu fördern die Fähigkeit oder den Willen hat.

Als Rubrikat noch bei seiner Familie war, hat er seine sittlichen Pflichten als Ehemann infolge seiner Geisteskrankheit gröblich vernachlässigt. Zum Theil wohl infolge von Beeinträchtigungsvorstellungen gegen seine Frau, die angeblich das von ihm verdiente Geld mit anderen „Kerlen" durchbrachte, während er nichts gehabt habe, die er eine Hure nennt, welche er zusammen mit einem Burschen erwischt habe — hat er seine Frau grob und brutal behandelt, sie auch bedroht und geschlagen. Durch die Schamlosigkeit, mit der er umständlich vor seinen Kindern (vergleiche Fragebogen) seinen angeblichen Geschlechtsverkehr mit der Baronin R. und zahlreichen anderen Damen breittrat, durch seine fortwährende geschlechtliche Erregtheit — er nannte sich nur noch den Pariser Kindermacher, alle Kinder, die man sehe, seien von ihm — hat er die Sittlichkeit in der Familie hochgradig gefährdet und die Erziehung seiner Kinder geschädigt, was wohl mit den Anlass bildete, die Kinder den Eltern zu nehmen und in fremde Hände zu geben.

Auch seinen Pflichten als Ernährer der Familie ist A. in der letzten Zeit, bevor er zur Anstalt gebracht wurde, schlecht nachgekommen. Infolge seiner Grössenideen arbeitete er nur unregelmässig und wie er gerade Lust hatte. Weil er seinen Arbeitsverdienst zu hoch einschätzte, glaubte er, fortlaufende Arbeit gar nicht nöthig zu haben; so meinte er z. B. durch Ausfegen eines Abortes 25 Mark verdienen und von diesem Geld die Wohnungsmiethe für 3 Monate und noch den Haushalt bestreiten zu können.

Hatte sich also A. schon früher für seine Familie recht wenig besorgt gezeigt, so ist seit seiner Aufnahme in die Irrenanstalt noch eine Zunahme der Interesselosigkeit und eine weitere Entfremdung eingetreten.

A. äusserte wiederholt, er sei ja nun die Sorge um die Familie los, die müssten andere ernähren, ihm fehle ja nichts hier.

Er liess sich zwar einigemal von anderen Briefe an seine Frau schreiben, jedoch nur in der Absicht mit ihrer Hilfe wieder in die Freiheit zu gelangen, da er sich ja für völlig gesund hält — nicht weil er als Familienvater sich nach Frau und Kindern sehnte und für sie arbeiten und sorgen wollte. Be-

sonders gegen seine Frau scheint in letzter Zeit die Entfremdung noch zugenommen zu haben, er erklärte auf Befragen, ob er damit einverstanden sei, dass seine Frau sich von ihm scheiden lasse — er habe gar nichts dagegen, wenn sie es wolle, es sei ihm einerlei, komme er wieder aus der Anstalt, so seien gleich mehrere an ihrer Stelle da, die ihn heirathen wollten, es hätten schon mehrere Wittweiber in Ysenburg, die Kinder von ihm hätten, nach ihm gefragt mit Heirathsabsichten. Als seine Frau einmal krank gewesen, sei auch gleich ein Mädchen gekommen und habe ihm sein Essen gekocht.

Diese absolute Gleichgültigkeit gegen seine Frau erklärt sich wohl aus dem Vorhandensein von speciell auf sie gerichteten Wahnideen, die Rubrikat erst in letzter Zeit geäussert hat. Unter 4 Augen erzählte er Referenten kürzlich mit vergnügtem Lächeln, seine jetzige Frau sei ja garnicht seine Frau, er sei nur „Bursch" bei ihr; sie habe ja 4 Kinder von ihm, die stünden aber, wie ihm ein Schutzmann vorgelesen habe, gar nicht auf seinem Namen eingetragen, auch die Frau führe nicht seinen, sondern ihrer Mutter Namen. Bevor er mit seiner Frau auf's Standesamt sei, wäre er schon mit der Tochter eines reichen Fabrikanten dort gewesen, die auch bei ihm geschlafen habe — sie habe ihn wohl nachher nicht genommen, weil er zu dumm gewesen sei. Durch Geschäfte habe er sich dann dazu bringen lassen, seine jetzige Frau „anzunehmen", Referent solle aber ja nichts darüber sagen, sonst bekomme er vom Bürgermeister seine Schmisse.

Wenn also Rubrikat überhaupt noch ein Bewusstsein von dem Bestehen seiner Ehe hat, was man nach den vorherigen Ausführungen bezweifeln kann, so hat er jedenfalls gar kein Interesse mehr an dem Fortbestehen dieses Bandes, welches nur noch ein äusserliches ist. Die Trennung desselben hat für ihn keine Härte. Hatte also A. noch während seines Aufenthaltes bei der Familie kein Bewusstsein mehr verrathen für die ihm als Ehemann und Vater obliegenden Pflichten, hatte er in Folge seiner Geisteskrankheit weder die Fähigkeit noch den Willen die gemeinsamen Interessen wahrzunehmen und zu fördern, so gilt alles dies jetzt noch in erhöhtem Maasse, wo er seine Frau nicht einmal mehr als rechtmässige Gattin anerkennt.

Ich erachte demnach durch den hohen Grad der Geisteskrankheit des Rubrikaten die geistige Gemeinschaft zwischen den Ehegatten für aufgehoben.

Zu Punkt 4 habe ich nur zu erwähnen, dass nach der Art, der Dauer und dem Grad der vorhandenen Geisteskrankheit ärztlicher Erfahrung nach eine Besserung, geschweige denn eine Heilung absolut nicht mehr zu erwarten, vielmehr eine weitere Zunahme in nächster Zeit recht wahrscheinlich ist.

Wegen der Unheilbarkeit und grossen Unwahrscheinlichkeit einer Besserung der Erkrankung des Rubrikaten halte ich auch jede Aussicht auf Wiederherstellung der geistigen Gemeinschaft zwischen den Eheleuten für ausgeschlossen.

Zum Schluss fasse ich mein Gutachten kurz noch einmal dahin zusammen, dass ich sämmtliche Forderungen des § 1569 im vorliegenden Fall als erfüllt ansehe.

Mittheilungen.

— **Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie** zu Göttingen vom 25. bis 27. April 1904. (Fortsetzung.)

Fürstner: Neuropathologie und Psychiatrie. F. geht davon aus, dass 40 Jahre vergangen seien, dass Griesinger für die Vereinigung der beiden Fächer eingetreten sei und die gemeinsame Direction einer psychiatrischen und Nervenklinik geführt habe. Seitdem hätten wissenschaftliche Versammlungen und Fachblätter dasselbe Ziel zu erreichen gesucht. Die Discussion über diese Frage sei aber trotzdem nicht abgeschlossen. Neuerdings hätte sich sogar wiederum Gegnerschaft gegen die Angliederung der Neuropathologie geltend zu machen gesucht, speciell hat Fr. Schultze die Nervenpathologie für die innere Medicin reclamirt. Zunächst sei allerdings noch eine Vorbedingung zu erfüllen, ehe man an eine Verknüpfung beider Fächer denken könne, es beständen noch nicht an allen Hochschulen selbständige psychiatrische Kliniken, bald müssten Krankenhausabtheilungen, bald Provinzialanstalten Lehrzwecken dienen. Dieser Missstand müsse zunächst beseitigt werden. Es könne keine Rede davon sei, dass später das Hauptgewicht auf das neurologische Gebiet gelegt werde, ebenso wenig soll der Irrenklinik bezüglich des Krankenmaterials Abbruch geschehen, so dass neurologischer Unterricht in derselben behindert oder unmöglich gemacht werde. F. normirt das Verhältniss beider Art Kranker zu einander auf 3 : 1, bei dieser geringen Grösse werde es überall leicht möglich sein, Nervenabtheilungen zu errichten, selbst wenn auch als Nothbehelf an den Provinzialanstalten, wenn auch mit besonderen Aufnahme- und Betriebsverhältnissen. F. plädirt ferner für die Errichtung von Polikliniken für Nervenkranke an den psychiatrischen Kliniken und

den Landesanstalten. Die Vereinigung beider Fächer sei zunächst erstrebenswerth im Interesse des academischen Unterrichtes; in die psychiatrischen Kliniken kämen eine ganze Reihe Nervenkranker nicht, bei denen doch psychische Störungen die wichtigste Rolle spielten, es werden genannt viele Fälle von sogenannter traumatischer Neurose, thatsächlich Hypochondrien, Hysterien, weiter Träger von Psychoneurosen, manche Epileptiker und Hysterische. Es könnten auf den Nervenabtheilungen den Studirenden demonstrirt werden die Anfangsstadien mancher Psychosen, die später Aufnahme auf die psychiatrische Klinik finden müssten. Auch für den academischen Lehrer sei die Vereinigung wünschenswerth, die Anwendung der in der Neuropathologie üblichen Untersuchungsmethoden, die Verwerthung objectiver Befunde geben nicht nur vielfach wissenschaftliche Anregung, sie schützen auch vor einseitiger theoretischer Bethätigung.

Die Vereinigung sei weiter erwünscht im Interesse einer möglichst günstigen Vorbereitung und Ausrüstung der speciellen Ausbildung der Nervenärzte. Sie würden sich einmal geeignetes psychiatrisches, sie würden sich auch das nöthige neurologische Wissen aneignen können, was in der Irrenklinik nicht immer möglich sei. Denselben Zwecken könnten auch dienstbar gemacht werden die Polikliniken für Nervenkranke an den Landesanstalten. Weiter würde das Beisammensein beiderlei Kranker in derselben Anstalt, die mannigfachen Eindrücke, welche die beiderseitigen Angehörigen empfangen würden, dazu beitragen, die Vorurtheile zu zerstören, die heute immer noch bezüglich der Geisteskranken und der Anstalten bei den Laien bestehen. Die Trennung zwischen Geistes- und Nervenkranken sei vielfach eine künstliche. Auch bei den letzteren spielten oftmals Stimmungsanomalien, Intelligenz- und Willensstörungen die Hauptrolle. Das Bild, das sich der Laie von Geisteskranken und Anstalten mache, sei unzutreffend. Bezüglich der Absplitterung der Neuropathologie von der inneren Medicin in den Grenzen, in denen F. sie sich denkt, stelle eine geringere Schwächung dar, wie sie schon jetzt durch die Abtrennung mancher Organerkrankungen geschaffen sei. Der etwaige Ausfall werde durch die Vertiefung und Vermehrung der Stoffwechselstudien, der Röntgentechnik mit ihren Consequenzen, und anderer Gebiete mehr als ausgeglichen. Schultze ginge zu weit, wenn er von inneren Klinikern Kenntniss der Hysterie in allen Formen, der progressiven Paralyse und anderer Psychosen erwarte, bei dieser Abmessung seien Conflicte mit den Fachpsychiatern unvermeidlich.

F. erörtert weiter die Frage, ob bisher zwischen beiden Fächern ein erspriesslicher Austausch wissenschaftlicher Arbeiten stattgefunden und in Zukunft zu erwarten sei. Die Zahl der Arbeiter sei auf beiden Seiten sehr verschieden, zu den eigentlichen Neurologen hätten sich viele Mitarbeiter aus Nachbargebieten gesellt, auch eine Reihe Psychiater hätten rein neuro-pathologische Arbeiten geliefert, dagegen sei die Bethätigung an psychiatrischen Aufgaben gering gewesen. F. hofft, dass sich dies Verhältniss in Zukunft günstiger gestalten würde, wenn schon in Folge der Einführung der Psychiatrie als Prüfungsgegenstand bei den Nervenärzten von vornherein grösseres psychiatrisches Wissen vorhanden sein werde. F. zählt eine Reihe von Arbeiten auf, die beiden Gebieten zu gute gekommen seien und betont, dass, wenn auch aus den klinischen, psycho-physiologischen, psychologischen Studien weitere Förderung beider Fächer zu erwarten sei, erst die Verbindung der Neuropathologie mit der Psychiatrie über viele Gebiete Klarheit schaffen werde.

Autoreferat.

Hoche: Eintheilung und Benennung der Psychosen mit Rücksicht auf die Anforderungen der ärztlichen Prüfung.

Der Streit um die Klassifikation ist so alt, wie die wissenschaftliche Psychiatrie überhaupt; es ist tröstlich, zu sehen, dass unter allen Klagen über die Uneinigkeit der Irrenärzte ihre Wissenschaft ruhig fortgeschritten ist. Die Eigenart des Objektes ist der Hauptgrund, warum in der Psychiatrie jede Eintheilung ein Programm, ein Bekenntniss zu einem bestimmten Princip ist. Die allgemeine Verständigung ist durch die vielerlei möglichen Betrachtungsweisen erschwert. Dass die Uneinigkeit heute grösser sei, als früher, ist Schwarzseherei; jedenfalls ist sie ein Zeichen vielseitiger Bestrebungen und mag als Symbol des Fortschrittes gelten.

Für das psychiatrische Staatsexamen bringt die Buntscheckigkeit der Namengebung eine gewisse Schwierigkeit mit sich; dieselbe ist aber nicht so gross, bei näherer Betrachtung. Der Examinator muss eben im Stande sein, Candidaten auch in der psychiatrischen Sprache eines Anderen zu prüfen; ob derselbe die von der Examensordnung verlangten, für einen praktischen Arzt erforderlichen Kenntnisse in der Irrenheilkunde besitzt, lässt sich bei Gebrauch jeder beliebigen Klassifikation feststellen. Immerhin sollte das nahende Staatsexamen das Verantwortungsgefühl der psychiatrischen Schriftsteller in der Richtung schärfen, dass der Luxus reichlicher Neuschaffung von Namen eingedämmt wird. Es sollte auch bei der Auswahl des Lehrstoffes die Nothwendigkeit der Verständigung mit den Andern mehr als bisher im Auge behalten werden.

Jede Klassifikation ist brauchbar, in deren Sprache man sich versteht; eine systematisch befriedigende wird nie existiren, sie ist auch nicht nöthig. Ein Blick auf den momentan gegebenen Lehrstoff zeigt, dass das Gemeinsame darin das Trennende überwiegt, und vor Allem ist in der für die praktische Handhabung der Staatsprüfung wichtigeren allgemeinen Symptomenlehre eine Verständigung wohl durchführbar. Bei Bemessung der an den Examinanden zu stellenden Ansprüche muss das praktische Bedürfniss des Arztes das Bestimmende sein; die praktischen Indikationen, die den Arzt bei Psychosen angehen, lassen sich ohne alle Klassifikationsfeinheiten ableiten; überhaupt müssen wir sehr zufrieden sein, wenn es gelingt, in der Zeit von 1 bis 2 Semestern den Studirenden die elementarsten Kenntnisse beizubringen. — Es steht zu hoffen, dass dieser für die

Entwicklung der Psychiatrie wichtige Zeitabschnitt nicht durch überflüssige Uneinigkeit um sein Bestes betrogen wird. (Autoreferat.)

Dr. Scheven-Rostock: Zur Physiologie des Patellarreflexes.

Die vom Vortragenden grössten Theils an Kaninchen angestellten Untersuchungen über das Kniephänomen haben zu Ergebnissen geführt, welche zu einer Bestätigung der Reflextheorie der Sehnenphänomene dienen können. In der 1. Versuchsreihe wurden mittelst der graphischen Methode die Latenzzeiten der Unterschenkelstreckung bei Perkussion der Patellarsehnen und bei direkter, faradischer Quadricepsreizung bestimmt, und zwar bei gleicher Extension der Unterschenkelbewegung bei beiden Reizarten. Es ergab sich bei diesen Versuchen constant, dass die Latenzzeit bei Perkussion der Sehne fast das doppelte der bei direkter Muskelreizung zu bestimmenden Zeit beträgt. Die berechnete Differenz zwischen den beiden Latenzzeiten, welche im Mittel $^1/_{100}$ Sec. betrug, muss, da alle durch die Versuchsmechanik bedingten Zeitverluste bei beiden Reizarten dieselben waren, von der Fortleitung der Erregung durch den Reflexbogen in Anspruch genommen werden. Denn diese Differenzzeit ist eine zu grosse, als dass sie, unter der Annahme einer bei beiden Reizarten vorhandenen direkten Muskelreizung, auf die Verschiedenheit der Latenzzeit bei den beiden Arten der Reizung zurückgeführt werden kann — vor allem auch in Rücksicht auf die bei den letzteren annähernd gleich grosse Extension der Unterschenkelstreckung.

In einer weiteren Versuchsreihe wurde die Extension der Streckbewegung bei gleichbleibender Stärke der Sehnenperkussion und bei verschieden grossen Reizintervallen fortlaufend graphisch dargestellt. Die hierbei gewonnenen Curven zeigen constant auffallende, unregelmässige Schwankungen der Grösse der Reflexbewegung, ohne dass eine Periodicität zum Ausdruck kommt. Eine ausreichende Erklärung dieser Erscheinungen ist z. Z. nicht möglich. Von besonderer Wichtigkeit erscheint der constante Befund, dass bei allmählicher Verkürzung des Reizintervalls von 20″ bis 1″ die Höhe der Ausschläge der Unterschenkelstreckung an den Curven einen treppenartigen Anstieg zeigt, aber, nachdem ein Maximum erreicht ist, wieder eine leichte Senkung erfährt. Dieser Befund ist nur auf eine Summationswirkung der aufeinander folgenden Sehnenperkussionen zurückzuführen. Wenn die Reizungen in kürzeren Intervallen aufeinander folgen, werden sie auf grössere Rückstände der durch die vorangegangenen Reizungen bedingten Erregungen im Centrum treffen und infolge einer Summation ausgiebigere Reflexbewegungen herbeiführen, als die in längeren Intervallen erfolgenden Perkussionen. Diese als Summationswirkung aufzufassende Erscheinung ist nur bei der Annahme einer reflectorischen Natur des Sehnenphänomens erklärlich, während sie mit der Theorie der direkten Muskelreizung kaum in Einklang zu bringen ist. (Autoreferat.)

Dr. Weygandt-Würzburg: Verhalten des Gehirns bei Situs viscerum transversus.

Ein bei der Section eines in der Trunkenheit tot zusammengestürzten Menschen festgestellter Fall von Situs viscerum transversus lud mich zur genaueren Untersuchung ein

1. wegen der Frage des Zusammenhangs der körperlichen Abnormität mit psychischen und hereditären Verhältnissen, und

2. wegen der Frage, ob sich nicht auch im Centralnervensystem ein Ausdruck der Inversion finden lässt.

Der Verstorbene war früher $^3/_4$ Jahre in einer psychiatrischen Anstalt, wo er im Wesentlichen das Bild einer Katatonie dargeboten hatte. Doch schon in der Jugend fiel er durch Trägheit, mangelhafte Begabung und minderwerthigen Charakter auf. In seiner Familie fand sich noch eine Reihe von Fällen psychopathischer Minderwerthigkeit, ferner litt der Vater an schwerem chronischen Alkoholismus; ein Blutsverwandter zeichnet sich durch seine Umgebung überragende Talente aus. Ein entfernter Verwandter nun, der auch schon von früh auf psychopathische Züge aufweist, hat dieselbe Anomalie eines Situs transversus, doch ist er rechtshändig, während unser Fall linkshändig ist.

Im Gehirn lenkt sich das Interesse auf die motorische Sprachregion, insbesondere auf die Stirnwindung und die Insel, deren Verletzung Leitungs-Aphasie bedingt. Nach Rüdinger ist das Uebergewicht der 3. Stirnwindung und auch der Insel auf der linken Seite wenigstens bei hochgebildeten, rechtshändigen Personen deutlich. Die histologischen Untersuchungen von Käs, soweit sie die rechte und linke Hemisphäre vergleichen, sprechen wenigstens für eine im Ganzen reichere Faserentwicklung der linken Inselgegend. Im Ganzen gehen die Autoren hinsichtlich des mikroskopischen und auch makroskopischen Baues der Insel auseinander, offenbar auf Grund weitreichender individueller Variation des Organes.

In unserm Falle war der Windungstypus der 3. Stirnwindung rechts entschieden reicher, vor allem aber überragte die rechte Insel bei weitem die linke. Die Oberfläche des Insellappens betrug links 3,93 qcm, rechts 5,61 qcm; an Windungen zeigte die rechte Insel 4, die linke nur 2.

Die histologische Untersuchung ergab zunächst eine hochgradige Zellveränderung, vor allem Gliawucherung, Ganglienzellkernschwellung, Homogenisirung und vielfacher Schwund des Zellkörpers, häufig auch das Bild der „Auffressung" der Nervenzellen durch die Glia, alles offenbar als Ausdruck der schweren psychischen Erkrankung.

Ferner wurden zum Vergleiche der rechten und linken Insel Messungen der Binde- und Markmassen, sowie der verschiedenen Rindenschichten, ausserdem auch Faser- und Zellzählungen vorgenommen.

Ein deutliches Ueberwiegen der einen oder andern Seite ist jedoch nicht festzustellen, die stärkere Entwicklung der rechten Insel kommt vielmehr nur in einer das ganze Organ vergrössernden und die Windungszahl verdoppelnden Vermehrung der einzelnen Elemente, nicht aber in einer Vergrösserung der ein-

zelnen Theile oder einer Vermehrung der Elemente in der Raumeinheit zum Ausdruck. Als wesentlichste Resultate sind folgende hervorzuheben:

1. Situs transversus kommt familiär vor.

2. Situs transversus tritt vereint mit psychischer Degeneration auf und stellt ein Stigma hereditatis dar.

3. Situs transversus spricht sich auch im Hirn aus, bei Linkshändern wenigstens in einer reicheren Entwicklung der Sprachregion auf der rechten Seite.

4. Linkshändigkeit ist als eine Folge von Situs transversus partialis, nämlich der Inversion des Centralnervensystems anzusehen. (Autoreferat.)

Dr. Wanke-Friedrichsroda: Psychiatrie und Pädagogik.

Nach einem Hinweis auf die zur Zeit noch bestehende Unzulänglichkeit der Pädagogik in der Berücksichtigung der psychischen Individualität sowohl wie der psychischen Abnormitäten schildert Vortragender an der Hand der Fragen: Was haben wir zu thun oder zu unterlassen, um Geist und Gemüth des heranwachsenden Menschen vor Schädigungen zu bewahren? und: Wie viel muss Jeder, der im weiteren Sinne anderen als Lehrer gegenübersteht, von Psychopathologie wissen, um bei seinen Schützlingen psychisch-abnorme Züge oder daraus sich ergebende Handlungen so früh wie möglich als solche zu erkennen und zu würdigen? — zunächst eine Reihe in der physiologischen Breite liegender Auffälligkeiten, die sich im kindlichen und im jugendlichen Alter finden.

Es ist ebenso verkehrt, normale auffällige, aber dem Kinde durchaus natürliche Züge für Unarten und schlechte Gewohnheiten zu halten, wie es verkehrt und verhängissvoll ist, pathologische Züge falsch zu deuten oder zu übersehen. — Nun folgt eine im Rahmen des Vortrages sich haltende Schilderung der psychopathologischen Züge, welche im praktischen Leben von Eltern, Lehrern und militärischen Vorgesetzten oft verkannt oder übersehen werden, welches beides zu unerquicklichen Consequenzen führen kann. Vortragender kommt zu dem Schluss, dass kein Hausarzt, kein Schularzt, kein Militärarzt im Stande sein wird, das zu leisten, was verlangt werden muss: möglichst frühzeitige Erkennung der psychisch-abnormen Züge, welche den eigentlichen psychischen Erkrankungen vorangehen oder dieselben einleiten. — Die Erkennung derartiger Züge hängt aber ab von der Möglichkeit einer dauernden Beobachtung. Diese kann durch keinen Arzt geleistet werden, denn dem Arzt fehlt Zeit und Musse dazu. Daraus ergiebt sich die Nothwendigkeit, bei Eltern, Lehrern, militärischen Vorgesetzten und überhaupt bei allen denjenigen, welche in ein pädagogisches Verhältniss zu anderen treten, ein tieferes Verständniss für den veränderten psychischen Mechanismus der Kranken und einen ausreichenden Fond psychopathologischen Wissens anzustreben, ausreichend, um eine richtige Deutung psychisch-abnormer Züge oder daraus sich ergebender Handlungen zu ermöglichen und dadurch die etwa nothwendige Beobachtung und Behandlung durch den Fachmann anzubahnen. — Es hat bisher keineswegs an Bestrebungen in dieser Richtung gefehlt, aber die bisherigen Maassnahmen genügen nicht, wie der Erfolg beweist. Wir haben uns also nach andern Mitteln und Wegen umzusehen. Aufgabe des Vortrages war es, die angeregte Frage in Fluss zu bringen, damit sie recht bald zu einem befriedigenden Ende geführt werden möge, zu Nutz und Frommen der Bedauernswerthen unter unseren Mitmenschen. (Autoreferat).

Raecke: Hysterisches Irresein:

Auf der vorletzten Versammlung Südwestdeutscher Irrenärzte ist von Hess in einem Vortrage über Hysterisches Irresein die Behauptung aufgestellt worden, dasselbe sei eine sehr seltene Krankheit und finde sich nur in 0,1—0,3% der Aufnahmen. Hess selbst hatte es unter Männern nur bei einem Traumatiker gesehen. In der anschliessenden Diskussion erhob sich kein Widerspruch, obgleich die geschilderten Verhältnisse höchstens auf Pflegeanstalten zutreffen, während in Kliniken und Stadtasylen die Ziffern weit höhere sind. In der Frankfurter Irrenanstalt beispielsweise schwankte die Häufigkeit hysterischer Erkrankungen während der letzten 6 Jahre stets zwischen 4 und 6%.

Allein es ist nicht zu verkennen, dass die Reaktion auf eine früher übertriebene Ausdehnung des Begriffes „hysterisch" dazu geführt hat, heute dem hysterischen Irresein fast überhaupt die Anerkennung zu versagen. Nissl's bekannte Forderung, auch den Ganser'schen Symptomenkomplex als Ausfluss des katatonischen Negativismus zu betrachten, ist zwar ziemlich allgemein auf Widerspruch gestossen, und sogar Kraepelin erkennt die hysterische Natur desselben in der neuesten Auflage seines Lehrbuches an. Im Uebrigen enthält jedoch sein Kapitel über hysterisches Irresein lediglich eine Schilderung des hysterischen Charakters und der einfachen Dämmerzustände, sowie die kurze Angabe, dass auf dem Boden der hysterischen Veranlagung erwachsene andersartige Psychosen hysterische Züge annehmen können. Die alte Lehre von einer Hystero-Melancholie und hysterischen Paranoia wird keines Wortes gewürdigt.

Auch Binswanger widmet in seiner umfassenden Hysterie-Bearbeitung von 946 Druckseiten nur 4 Seiten dem Kapitel „hysterische Psychosen", um zu erwähnen, dass degenerative Veranlagung bei Hysterie die Tendenz zur Entwicklung maniakalischer, melancholischer, hypochondrischer und paranoischer Psychosen gebe, und dass manche hysterischen Zustände nur die Vorläufer jugendlicher Verblödungsprocesse bedeuteten.

Bei dieser Sachlage erscheint es nicht unzeitgemäss, die Frage nach Begriff und Krankheitsbild des hysterischen Irreseins neuerdings zur Sprache zu bringen, wobei ich meinen Ausführungen 168 Krankengeschichten der Frankfurter Anstalt und Kieler Nervenklinik zu Grunde legen kann, für deren gütige Ueberlassung ich den Herren Direktor Sioli und Prof. Siemerling zu Dank verpflichtet bin. Die Diagnose Hysterie stützte sich überall auf Vorgeschichte, Krankheitsverlauf und Ausgang, soweit natürlich von Letzterem bei Krankengeschichten aus den letzten 6 Jahren die Rede sein kann. Alle Psychosen, die mehr zufällige Komplikationen darstellten, sind ausgeschaltet,

ebenso Seelenstörungen mit hysteriformen Erscheinungen und Übergang in Verblödung.

Ohne erst lange durch Schilderung des sogenannten hysterischen Charakters aufzuhalten, den ich übrigens mit Cramer, Wollenberg und Binswanger nicht als spezifisch für Hysterie ansehe, muss ich von einem kurzen Überblick über die einfacheren transitorischen Bewusstseinsstörungen und psychotischen Elementarsymptome der Hysterie ausgehen, weil ihre Kenntniss gewissermassen die Grundlage für unsere weiteren Betrachtungen bildet.

Halluzinationen finden sich bei Hysterischen nicht ganz selten auch ausserhalb der eingentlichen Bewusstseinstrübungen, vor allem Nachts. Dieselben betreffen besonders das Gesicht, sind meist schreckhafter Natur, werden als Täuschungen erkannnt, können aber heftige Angstzustände einleiten. Wie Wernicke mit Recht hervorhebt, handelt es sich mit Vorliebe um halluzinieren einer bestimmten Persönlichkeit, gegen welche einseitiger Verfolgungswahn besteht.

Paranoische Vorstellungen können überhaupt jederzeit episodisch auftauchen, indem das Gefühl ungerechter Zurücksetzung sich steigert bis zur krankhaften Eigenbeziehung. Sehr bekannt ist namentlich der hysterische Eifersuchtswahn, ferner erfahren hysterische Sensationen häufig hypochondrische Verarbeitung. Durch Pseudologia phantastica entstehen passagere Grössenideen. Oder endlich es kommt zu allerlei Zwangsvorstellungen von wahrhaftem Gepräge.

Wichtig sind überall bei der Hysterie die starken Affektschwankungen, als deren höchste Grade sich unterscheiden lassen der Raptus hystericus und der Furor. Unter ersterer Bezeichnung wird ein massloser Angstanfall verstanden, einerlei ob er von Sinnestäuschungen und Illusionen begleitet ist, ob er zur Bewusstseinstrübung führt oder volle Erinnerung hinterlässt. Derselbe ist in der Regel ausgezeichnet durch Oppressionsgefühl, Herzklopfen, triebartige Unruhe, und entsteht mit Vorliebe Nachts, vermag zu Suicidversuchen zu führen oder zu Angriffen auf die Umgebung. In leichteren Fällen kommt es nur zu depressiver Verstimmung mit Hemmung, Kopfschmerz Appetitlosigkeit, auch mit Neigung zu planlosen Wanderungen.

Der Furor, als Ausfluss höchstgesteigerter hysterischer Reizbarkeit, geht einher mit sinnlosem Toben, Zerstören, gewaltthätigen Angriffen auf die Umgebung, zweckloser Selbstbeschädigung und endet bisweilen mit tiefster Erschöpfung. Hervorgerufen wird er durch Gemüthserregungen wie Ärger, oder er schliesst sich an Krampfanfälle an. Auch Alkoholgenuss wirkt auslösend. (Fortsetzung folgt.)

— Zum Erlass des Preussischen Justizministers vom 1. October 1902 betr. die Sachverständigen im Entmündigungsverfahren. Nach dem Beschlusse der Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie 1903, in Jena, hatte der Vorstand des Vereins sich an den Preussischen Justizminister gewandt, um ihm die Gründe darzulegen, welche die deutschen Anstaltsärzte bewogen haben, zu erklären,

dass die unbedingt nöthige Gewähr für die Beibringung eines zuverlässigen Beweismaterials für den Beschluss auf Entmündigung geisteskranker Anstaltsinsassen nur darin gesehen werden könne, dass zur Abfassung der Gutachten die Anstaltsärzte als Sachverständige hinzugezogen werden.

Der Justizminister antwortete darauf mit folgendem Erlass (Berlin, den 10. März 1904. I, 1549):

„Die Annahme des Vorstandes, dass durch die Allg. Verfügung vom 1. Oktober 1902 (J. M. Bl. S. 246) die Gerichte angewiesen seien, den Gerichtsarzt bezw. Kreisarzt bei Untersuchungen des Geisteszustandes in Entmündigungssachen zuzuziehen, ist nicht zutreffend. Nach § 404 der Civilprocessordnung und § 72 der Strafprocessordnung steht vielmehr die Auswahl der zuzuziehenden Sachverständigen dem Gerichte zu. Schon aus diesem Grunde bin ich nicht in der Lage, dem Schlussantrage der Eingabe zu entsprechen.

Der § 14 der Allg. Verf. vom 28. Novbr. 1899 (Just. M. Bl. S. 388), dessen Nummer 2 durch die Allg. Verf. vom 1. October 1902 eine veränderte Fassung erhalten hat, verfolgt nach seinem Wortlaute nur den Zweck, den Gerichten die Beachtung gewisser Punkte zu empfehlen, sie insbesondere auf die Rechtslage hinzuweisen. Diese ist seit dem Gesetze, betr. die Dienststellung des Kreisarztes pp. vom 16. September 1899 (Ges. Samml. S. 172) dahin normirt, dass der Kreisarzt regelmässig Gerichtsarzt und als solcher öffentlich bestellter Sachverständiger ist. Dass sich diese seine Stellung auch auf die Untersuchung von Gemüthszuständen beziehen soll, ist in die Begründung des Entwurfes zu jenem Gesetz ausdrücklich anerkannt worden (Drucksachen des Abgeordnetenhauses No. 136—19, Legislaturperiode I, Session 1899, S. 25 in Verbindung mit S. 10). Da nun andere Personen als öffentlich bestellte Sachverständige nur dann zu Sachverständigen gewählt werden sollen, wenn besondere Umstände es erfordern, so entspricht die Allg. Verf. v. 1. Oct. 1902 nur der durch das Gesetz selbst, insbesondere den § 9 für den Kreisarzt geschaffenen Rechtslage.

Uebrigens steht nichts im Wege, dass die Gerichte in der besonderen Qualification des Leiters einer öffentlichen Irrenanstalt oder in seiner Vertrautheit mit dem Zustande des in der Anstalt untergebrachten Kranken einen „besonderen Umstand" erblicken, der seine Zuziehung als Sachverständiger erfordert. Doch steht dem Justizminister hinsichtlich einer solchen Beschlussfassung eine directe Einwirkung auf die Gerichte nicht zu. Der Justizminister."

Im weiteren Verfolg der vorstehenden Erwägungen hat nun der Justizminister an die Preussischen Oberlandesgerichtspräsidenten und den Kammergerichtspräsidenten den nachstehenden Erlass gerichtet:

„Die Allg. Verf. vom 1. October 1902 (Just. M. Bl. S. 246) ist vielfach dahin verstanden worden, dass dadurch, unter Abänderung früherer Anordnungen, die Zuziehung des Leiters oder eines Arztes der Irrenanstalt, in der sich der zu Entmündigende befindet, als Sachverständiger habe untersagt werden sollen.

Ganz abgesehen davon, dass eine solche Anordnung im Verwaltungswege gar nicht getroffen werden konnte, und dass die Allg. Verfügung die Gerichte nur auf die aus dem Gesetze sich ergebende Rechtslage aufmerksam machen sollte, wird bei jener Auffassung übersehen, dass nach dem in der Allg. Verfügung wiedergegebenen § 404 Abs. 2 der Civilprocessordnung der Leiter einer Anstalt dann zugezogen werden kann, wenn besondere Umstände es erfordern.

Solche „besonderen Umstände" werden bei den Leitern und Aerzten solcher Anstalten häufig vorliegen. Sie können sowohl in der besonderen psychiatrischen Ausbildung, die namentlich bei den öffentlichen Anstalten mit Rücksicht auf die bei ihrer Auswahl geübte Sorgfalt vorauszusetzen ist, als in der durch ihre Thätigkeit erlangten grossen Erfahrung beruhen, vor allem aber darin bestehen, dass die in Rede stehenden Aerzte bei der Behandlung des Kranken viel eingehendere Wahrnehmungen zu machen in der Lage sind, als ein anderer nur auf Besuche beschränkter Sachverständiger.

Es wird sich empfehlen, die Amtsgerichte darauf hinzuweisen, dass sie geeignetenfalls diese Erwägungen bei der Auswahl der Sachverständigen in Betracht ziehen. Zu diesem Zwecke sind . . . Druckexemplare dieser Rundverfügung hier angeschlossen.

Berlin, den 21. März 1904. I, 1755.

Der Justizminister.

Hierdurch dürften nunmehr die berechtigten Wünsche der Irrenanstaltsärzte ihre Erledigung gefunden haben.

Siemens.

Personalnachrichten.

Dziekanka. Am 1. Mai ist der III. Assistenzarzt Dr. Nolte ausgeschieden. Einberufen wurde Dr. von Domarus gen. Dommer. —

†

Johannes Vorster.

Am 4. Mai d. J. starb zu Stefansfeld i. E. der Direktor der vereinigten Elsässischen Bezirks-irrenanstalten Stefansfeld-Hördt, Sanitätsrath Dr. Johannes Vorster, als Opfer einer Verletzung, welche ihm 9 Tage zuvor ein geisteskranker Verbrecher beigebracht hatte. Bei der regelmässigen Frühvisite hatte der Verstorbene sich auch die Zelle öffnen lassen, in welcher der Geisteskranke U. sich befand. Kaum hatte er, mit diesem auf dem Korridor vor der offenen Thür stehend, einige Worte gewechselt, als U. ihm mit einem versteckt gehaltenen dolchartigen Instrument so schnell einen Stich in den Leib versetzte, dass die dicht daneben stehenden Personen, der Inspektor und ein Wärter, nicht im Stande waren, es zu verhindern. Vorster hatte noch die Kraft, in die nächste Abtheilung zu gehen, sich selbst einen Nothverband anzulegen und dann, begleitet von dem Oberarzt, seine Wohnung aufzusuchen. Erst nach 5 Stunden gelang es, Professor Ledderhose und den I. Assistenten der chirurgischen Klinik Dr. Zimmermann aus Strassburg herbeizuholen, welche an dem der inneren Verblutung nahen Verletzten den Bauchschnitt ausführten und feststellten, dass weder der Darm noch ein anderes Organ der Bauchhöhle verletzt, dagegen die Blutung ausserordentlich stark war.

Der Wundverlauf gestaltete sich befriedigend und das Allgemeinbefinden gab zu ernsteren Besorgnissen keinen Anlass, bis am 7. Tage die Schwäche unerwartet zunahm und Erscheinungen einer hypostatischen Veränderung der Lungen sich einstellten, in Folge deren nach weiteren 2 Tagen der Tod erfolgte. —

Johannes Vorster war geboren am 13. März 1860 als Sohn eines Irrenarztes, des damaligen Leibarztes des Herzogs von Anhalt-Bernburg, späteren Direktors der Westfälischen Provinzial-Irrenanstalt zu Lengerich. Seine Studien absolvierte er in Marburg und Berlin, war dann 3½ Jahre unter Rose I. Assistent an der chirurgischen Abtheilung von Bethanien in Berlin, darauf 2½ Jahre unter Hasse in Königslutter und trat im Jahre 1890 als 2. Arzt an die Anstalt Stefansfeld über, wo er seinem Direktor und späteren Schwiegervater Stark nach dessen Tode 1897 in der Direktion folgte. Er hinterlässt eine tiefgebeugte Wittwe und 4 Kinder im Alter von 8 Jahren bis 4 Monat.

Eine nähere Würdigung des Verstorbenen in seiner amtlichen und wissenschaftlichen Wirksamkeit behalten wir einem besonderen Nachrufe vor.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**

Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.

Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Nr. 8. 21. Mai. 1904.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Behandlung der Epilepsie ohne Brom.

(Aus der psychiatrischen Abtheilung des Comitats-Krankenhauses zu Békés-Gyula. Chefarzt Dr. Koloman Pándy).

Von Dr. *Eugen Halmi*, Assistenzarzt.

Im Jahre 1902 stellte ich mit meinem Collegen Dr. Bagarus Versuche über die oligochlorose Brombehandlung der Epilepsie nach Toulouse-Richet an. Wir constatirten damals, dass bei künstlicher Chlorentziehung aus dem Organismus die Wirkung des Broms besser zur Geltung kommt, dass aber diese intensivere Wirkung eine mehr oder weniger schwerere Bromvergiftung bedingt, und demnach therapeutisch nicht nur nicht zu empfehlen ist, sondern ausgesprochen gefährlich erscheint.

Seit jener Zeit wurden wir in unserer diesbezüglichen Ansicht von mehreren Seiten bestärkt.

Tamburini betonte auf dem zu Ancona im Jahre 1901 abgehaltenen Congresse der italienischen Irrenärzte, dass obengenanntes Verfahren nicht ganz gefahrlos sei. Bei zweien seiner Kranken trat nämlich ein stark confuses Irresein auf, welches nur nach Verabreichung von Kochsalz aufhörte.

Ventra referirte auf demselben Congresse über gastro-intestinale Störungen, welche in Folge des genannten Verfahrens aufgetreten waren.

Bei vier Kranken Schnitzer's zeigte sich eine auffallend erhöhte Reizbarkeit.

Mandel erwähnt, dass von 30 Kranken Berze's 21 reizbarer und unmuthig wurden, dass sie ihrer gewohnten Beschäftigung nicht mehr nachgingen, dass ihre Verwirrtheit häufiger auftrat und längere Zeit dauerte, und dass endlich die allgemeine Unzufriedenheit in der Abtheilung fortwährend zunahm. Einige Kranke begannen auch zu abstiniren.

Nach Berze darf man nicht so weit gehen, die Abnahme der Anfallsfrequenz als eine Besserung des Zustandes der Kranken zu betrachten, während andererseits nicht ausser Acht gelassen werden kann, dass die Ernährung unverkennbar schwächer wird und die psychopathologischen Symptome sich auffallend verschlechtern.

Klinke bemerkt in dem „Centralblatt für Nervenheilkunde" (1902, November) in seinem Referate über den Anconaer Congress, dass das Toulouse-Richet'sche Verfahren nur Fiasko eintrug.

Chaslin bespricht im Jahrgange 1902 der „Annales médico-psychologiques" Pini's Werk über die Heilung der Epilepsie und hält seine Meinung über die Toulouse-Richet'sche Heilmethode für berechtigt, da Gioccardi und Bernardini bei Weitem nicht im Stande waren, damit die versprochenen günstigen Resultate zu erzielen. Mit dieser ihrer Ansicht bestätigen sie die in unserer ersten diesbezüglichen Arbeit ausgesprochene Ueberzeugung, dass den seit Galenus fortwährend sich wiederholenden Täuschungen bezüglich der Therapie der Epilepsie sich wiederum eine neue hinzugesellt hat.

Chaslin's Worte characterisiren treffend die mitgetheilten guten Erfolge: „Man kann, wenn man sich nur ein wenig anstrengt, mit einem beliebigen der sozusagen täglich erscheinenden neuen Arzneien gegen Epilepsie leicht an's Wunderbare grenzende Resultate erzielen; die Zeit reducirt dann ein jedes auf seinen wirklichen Werth".

Gegenüber all' diesen Daten und Ansichten haben die Anhänger der Toulouse-Richetschen Heilmethoden noch durchaus nicht bewiesen, dass man auch bei normaler Diät mit der vier- bis fünffachen Dosis Brom nicht dieselben Resultate erzielen könnte — (denn dies ist die toxicologische Wirkung der Bromsalze während der hypochlorosen Diät). Unsererseits halten wir die oligochlore Bromtherapie mit minimalen Dosen Brom und, so lange als es Mode ist, auf suggestivem Wege, für verwerthbar, wie wir es schon

in unserer ersten Mittheilung betont haben; es ist jedoch zu wünschen, dass der Arzt selbst über den wirklichen Werth dieser Methode orientirt sei.

Im Laufe unserer Untersuchungen gelangten wir zur folgenden Frage: Wenn solch' eine unnatürliche Steigerung der Bromtherapie, beziehungsweise der pharmako-dynamischen Wirkung der Bromsalze nicht motivirt ist, was für einen Werth hat eigentlich die Bromtherapie?

Um dies zu entscheiden, ohne jedoch das Befinden und den Gedankengang des Kranken zu beeinflussen, um aber auch durch plötzliche Bromentziehung keine unangenehme Reaction hervorzurufen, schwächten wir die bis dahin gebrauchte 10%-ige Bromlösung während einiger Monate ab, dadurch dass wir stufenweise ein viertel Theil Brom durch Kochsalz ersetzten; eine Zeit lang gaben wir dem an eine salzige Lösung gewöhnten Kranken Kochsalzlösung, endlich stellten wir auch diese ein.

Das Resultat unserer Untersuchungen ist in der nachstehenden Tabelle enthalten.

Dieser Tabelle gemäss nahm die Zahl der Anfälle bei 14 von 23 Kranken ohne Brombehandlung zu, bei 9 hingegen ab. Was die Zunahme anbelangt, so war die Frequenz der Anfälle im I. Falle monatlich durchschnittlich 7,4 mal grösser, im V. Falle 4,1 mal, im VII. 6 mal, im VIII. 0,4 mal, im IX. 2,8 mal, im XIII. 1,3 mal, im XVI. 4,1 mal, im XVII. 15,1 mal, im XVIII. 4 mal, im XIX 2,4 mal, im XX. 12,6 mal, im XXI. 6,7 mal, im XXII. 4,7 mal, im XXIII. 1,8 mal.

Eine wesentliche Aenderung war nur im XVII. und XX. Falle zu constatiren, in welchen die Anfälle jeden zweiten Tag durchschnittlich um einen zunahmen; im XVII. Falle wechselte die Anzahl der Anfälle trotz Brombehandlung monatlich zwischen 3 und 27, ohne Brom nahmen sie monatlich bei einer Anzahl von 8 bis 59 zu, verdreifachten sich demnach durchschnittlich; aber trotz der Brombehandlung gab es Monate mit 27 Anfällen und bei demselben Kranken weisen die ersten 8 Monate des Jahres 1903 ein günstigeres Resultat auf, da die Gesammtzahl der Anfälle 157 gegen die 183 des Vorjahres ausmacht.

Bei unserem XX. Kranken verdreifachte sich die Anzahl der Anfälle durchschnittlich, aber auch bei diesem gab es in den ersten 8 Monaten des Jahres 1903 trotz des Aufhörens der Brombehandlung ein um 39 Anfälle günstigeres Resultat. Eine ähnliche Veränderung beobachteten wir auch beim I. Kranken, bei welchem sich die Anfälle ohne Bromtherapie günstiger gestalteten als im Jahre 1900; beim V. Kranken sank in den ersten 8 Monaten des Jahres 1903 die Anzahl der Anfälle auf 111; bei dem VII. Kranken blieb sie ohne Bromtherapie grösser; dasselbe sahen wir beim VIII. Kranken, der IX. Kranke hingegen weist ohne Bromtherapie ein besseres Resultat auf als im Jahre 1900, der XIII. bleibt mit oder ohne Brom unverändert, der XVI. Kranke, bei welchem im Jahre 1902 die Anfälle etwas häufiger wurden, besserte sich in den ersten 8 Monaten des Jahres 1903 ohne Brom in auffallender Weise; beim XVIII. Kranken erzielten wir, obwohl die Zahl der Anfälle ohne Bromtherapie zugenommen hatten, auch ein spontan günstigeres Resultat; dem XIX. Kranken ging es auch 1903 etwas schlechter, beim XXI. besserte sich der Monatsdurchschnitt im Vergleiche zum Jahre 1902, während der Zustand des XXII. Kranken sich verschlimmerte und im Befinden des XXIII. eine nur unwesentliche Veränderung zu constatiren war.

Im Gegensatz zu den eben genannten Fällen wurde die Anzahl der Anfälle während 8 Monaten geringer: beim II. Kranken um 52, beim III. um 10, beim VI. um 125, beim X. um 24, beim XI. um 12, beim XIV. um 14, beim XV. um 126; bei K. M. T. hörten die Anfälle trotz Aussetzen der Bromtherapie gänzlich auf. Eine wesentliche Aenderung kann eigentlich nur beim IV., IX. und XV. Kranken constatirt werden, im Gegensatz zu jenen zwei Kranken (XVII. und XX.), bei welchen eine Verschlimmerung, beziehungsweise die Zunahme der Anfälle ganz erheblich wurde.

Es steht jedoch ausser Zweifel, dass man eine Aenderung im Zustande epileptischer Kranken nicht aus der blossen Zu- oder Abnahme der Häufigkeit der Anfälle zu beurtheilen im Stande ist, weil eben die in Anstalten gepflegten Epileptiker gegen die Anfälle sofortige Hilfe finden, während ebendaselbst das Betragen, die Reizbarkeit der Kranken und ihre Verträglichkeit mit den Uebrigen, endlich auch ihre Arbeitsfähigkeit höher anzuschlagen ist als die Schwankungen der Anfälle.

Was die Psyche der Kranken anbelangt, fanden wir beim Aussetzen der Bromtherapie in keinem einzigen der Fälle irgend eine Verschlimmerung, wir beobachteten sogar im III., IV., V., X., XI., XII., XIII., XIV., XVI., XVIII. und XXII. Falle eine ausgesprochene Besserung. Die Kranken wurden ruhiger, gefügiger, weniger reizbar, die prae- und postconvulsiven Reizzustände wurden seltener oder dauerten kürzere Zeit und ein Theil dieser Kranken arbeitete ständig. Besonders interessant ist jedoch unser IV. Kranker, der bei Verabreichung von Brom monatlich 14 bis 15 Anfälle erlitt und bei welchem nach Aus-

Laufende Nummer	Name	Täglich durchschnittlich 3—4—5 g Brom								Während 8 Monaten	Monatsdurchschnitt	Ohne Brom								Während 8 Monaten	Monatsdurchschnitt	Ohne Brom								Während 8 Monaten	Monatsdurchschnitt
		1900										1902										1903									
		Mai	Juni	Juli	August	September	October	November	December			Mai	Juni	Juli	August	September	October	November	December			Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August		
1	A. S.	31	20	10	21	23	—	30	21	105	20,6	30	20	19	28	36	30	32	29	224	28	8	12	12	15	3	†	—	—	—	—
2	B. J.	43	30	25	10	26	17	22	9	182	22,7	20	15	18	24	23	13	8	9	130	16,2	16	15	14	†	—	—	—	—	—	—
3	Cs. J.	9	6	2	11	12	34	38	13	125	15,6	22	28	22	15	7	10	4	7	115	14,4	10	8	4	3	10	5	7	13	60	7,5
4	K. B.	12	17	10	2	23	8	2	31	114	14,2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
5	L. M.	9	4	8	—	4	21	37	29	112	14	48	43	20	28	1	1	—	2	143	18,1	29	12	—	23	—	23	16	8	111	13,9
6	P. M.	52	40	20	23	23	41	40	11	205	33,1	17	8	26	20	18	21	7	14	140	17,5	12	7	8	8	10	8	11	12	76	9,5
7	L. K.	8	—	6	5	5	3	9	19	55	6,9	19	8	6	10	8	2	22	28	103	12,9	12	9	15	16	15	12	9	7	95	11,9
8	M. F.	2	3	17	12	—	3	2	43	82	10,2	8	2	3	4	7	7	24	30	85	10,6	12	10	3	14	20	16	12	6	93	11,6
9	B. E.	18	21	—	3	3	24	—	4	73	9,1	18	2	6	15	6	—	22	29	95	11,9	5	7	6	15	8	13	6	1	61	7,6
10	B. M.	24	8	34	8	7	6	16	34	137	17,1	5	15	9	12	19	13	18	22	113	14,1	8	15	4	7	13	4	12	8	71	8,9
11	K. F.	8	2	—	6	8	24	37	9	94	11,7	3	9	13	9	12	—	12	30	82	10,2	15	4	7	5	4	6	6	3	50	6,2
12	K. M. T.	23	5	3	5	2	3	4	—	45	5,6	2	1	—	3	6	6	2	2	22	2,7	6	—	2	—	—	—	—	—	8	1
13	D. P.	6	2	3	3	1	2	9	—	26	3,2	6	7	3	11	7	2	—	—	36	4,5	4	2	8	3	2	2	2	6	29	3,6
14	Cs. J.	22	6	9	7	12	28	38	7	129	16,1	18	20	25	17	7	4	—	24	115	14,4	4	12	6	11	13	13	5	9	73	9,1
15	N. B.	58	22	12	14	16	8	8	37	175	21,9	1	9	6	6	9	4	7	7	49	6,1	3	6	6	6	6	9	5	5	46	5,7
16	S. J.	6	12	2	1	17	24	30	11	103	12,9	24	30	31	17	2	—	17	15	136	17	8	3	5	2	—	1	3	5	27	3,4
17	P. Zs.	3	9	3	8	5	4	7	27	63	7,9	8	16	19	26	18	15	23	59	184	23	13	53	16	12	15	16	14	18	157	19,6
18	S. E.	1	—	8	1	6	5	10	3	34	4,2	8	4	9	14	8	15	8	—	66	8,2	5	12	5	9	5	3	2	13	54	6,7
19	Frau M. S.	7	10	—	15	5	4	9	2	52	6,5	4	7	7	13	4	14	16	6	71	8,9	7	11	8	7	16	10	11	5	75	9,4
20	Cs. M.	9	12	12	7	7	—	—	5	52	6,5	45	21	15	12	18	10	15	17	153	19,1	22	9	3	10	11	24	20	15	114	14,2
21	F. E.	7	6	1	4	5	4	5	3	35	4,4	23	21	4	2	9	11	9	10	89	11,1	3	1	14	6	8	5	13	10	60	7,5
22	F. A.	17	18	31	24	6	8	25	13	142	17,8	21	39	19	21	18	18	26	17	179	22,4	23	19	30	31	28	43	19	26	219	27,4
23	Frau P. H.	2	1	—	1	1	3	—	1	9	1,1	—	1	4	6	4	4	1	3	23	2,9	3	4	3	1	2	1	†	—	—	—

setzen des Broms und nachdem er begonnen hatte, sich systematisch zu beschäftigen, die Anfälle ganz ausblieben und bis heute, also seit 18 Monaten, nicht wiederkehrten.

Hier folgt die Krankengeschichte: K. M. B., 22 Jahre alt, protestantisch, ledig, Landmann; drei Geschwister leben und sind gesund. In seiner Familie kamen weder Geistes- noch Nervenkrankheiten vor. Er besuchte die Schule und lernte gut Schreiben, Lesen und Rechnen. Auch seine Eltern und Geschwister können lesen und schreiben. In seinem elften Jahre schlug ihn sein Grossvater auf den Kopf, seitdem bekam er in verschiedenen Intervallen Anfälle; er liess sich von verschiedenen Aerzten behandeln, ohne Erfolg, weshalb er in einer Stunde grosser Verbitterung seinen Grossvater, den er als einzige Ursache seiner Krankheit hält, mit einem scharfgeschliffenen Messer ermordete. Anfangs leugnete er Alles, aber der Verdacht richtete sich immer mehr gegen ihn, so dass er geständig wurde. Zugleich gab er an, seinen Grossvater deshalb getötet zu haben, weil dieser ihn für sein ganzes Leben unglücklich gemacht hatte; später zog er sein Geständniss zurück und modificirte es derart, dass er sich an nichts erinnere und zugab, die That möglicherweise in epileptischem Zustande begangen zu haben. Die Beobachtung seines Geisteszustandes wurde angeordnet und der justizärztliche Senat erklärte ihn als gemeingefährlichen Geisteskranken. Als solcher wurde er am 14. Juni 1899 in der Lipótmezöer Landesirrenanstalt internirt, wo er monatlich an Anfällen litt, nach deren Verlauf er ein gestörtes, betäubtes Betragen zeigte. Am 15. November 1899 brachte man ihn auf unsere Abtheilung, wo er Anfangs fortwährend händelsüchtig und rauflustig war und sich mit Niemanden vertragen konnte. Erst als wir ihn in der Korbflechterei beschäftigten, besserte sich sein Zustand langsam und verlor seinen epileptischen Character. Er wurde einer unserer ruhigsten und anständigsten Arbeiter. Durch fortwährende Arbeit und Beschäftigung verminderte sich ohne Unterlass die Anzahl der Anfälle, bis diese endlich seit Mai des vergangenen Jahres ganz ausblieben, während der Kranke, wie aus der Tabelle ersichtlich, früher monatlich 14 bis 15 Anfälle gehabt hatte. Da sein Zustand sich derart besserte, da weiter die sehr intelligenten Eltern des Kranken — ziemlich wohlhabende Bauersleute — auch für den nicht ausschliessbaren Fall eines Rückfalles die Verantwortlichkeit übernahmen, übergaben wir den Kranken seinem Vater, welcher um ihn gekommen war. Vor einigen Wochen erhielten wir vom Vater einen Brief, in welchem er uns mittheilt, sein Sohn fühle sich wohlauf, arbeite fleissig mit dem Vater, es fehle ihm Gott sei Dank gar nichts.

In Anbetracht dieser Umstände und besonders dessen, dass wir gerade in Anstalten einerseits durch systematische Verabreichung von Brom die Anfälle nur zu verringern, aber nicht zu coupiren im Stande sind, andererseits wieder die Bromtherapie die Psyche im Allgemeinen ungünstig beeinflusst, endlich auch nach Aussetzen von Brom Besserung, ja sogar vollkommene Heilung eintritt, — gelangten wir zur Ueberzeugung, dass die Behandlung der Epilepsie mit Brom in Anstalten nur propter diagnosim nicht gerechtfertigt, ja nicht einmal zweckmässig ist. Trotzdem wenden auch wir die Bromtherapie von Zeit zu Zeit an und zwar in Fällen, in welchen wir im Voraus wissen, dass unser Kranker mehrere Anfälle nach einander haben wird oder wenn eine mehrere Tage währende epileptische Erregung erfolgen wird. Aber auch in diesem Falle sind wir nicht ausschliesslich an Brom gebunden, sondern können gerade gegen die Erregungszustände Hyoscin, Atropin, Chloralhydrat, Morphium oder jedes beliebige, die Function des Nervensystems herabsetzende, beruhigende Mittel verabreichen. In einzelnen dieser Fälle scheint das V e r o n a l ausgezeichnet zu wirken. Die Bromsalze selbst verabreichen wir in grossen Dosen von 10 bis 12 g und vermindern die Dose stufenweise beim Nachlassen des Erregungszustandes. Bei postepileptischem Stupor oder epileptischer Atonie geben wir natürlich kein Sedativum ein. Parallel mit der Arzneitherapie oder an ihrer Stelle wendeten wir gerade bei Erregungszuständen warme Bäder, lauwarme Einpackungen mit ausserordentlichem Erfolge an. Uebrigens betrachten wir sowohl gegen Erregungszustände, als auch gegen Krämpfe als bestes Heilmittel: Ordnung in der Anstalt, Versetzung des Kranken in ein ihm passendes Milieu und Beschäftigung.

Ich erachte noch als erwähnenswerth, dass S i d n e y - S h o r t schon im Jahre 1896 ähnliche Untersuchungen angestellt hatte; bei seinen 43 Kranken sah er bei Anwendung von Brom täglich durchschnittlich 14,37 Anfälle; als er Brom nur in den seltensten Fällen verabreichte, stieg der Tagesdurchschnitt der Anfälle auf nur 14,96 und als er mit allen Arzneien aussetzte, war täglich bei geringer Fleischernährung 12,09 die durchschnittliche Zahl der Anfälle. V ö l k e r verringerte im Jahre 1901 bei einer gewissen Anzahl seiner Kranken die Verabreichung von Brom oder hörte damit ganz auf, ohne dass in der Anzahl der Anfälle oder im Zustande der Kranken eine wesentliche Aenderung aufgetreten wäre. Auf dem schon

erwähnten Congresse zu Ancona betonte Angiolella*), dass bei Epilepsie die Abnahme der Anfälle nicht zugleich die Heilung der Krankheit bedeute. Auch glaubt er, dass die Verblödung der in Instituten gepflegten Epileptiker wenigstens theilweise der Bromtherapie zuzuschreiben sei und dass all' jene Arzneien, welche die Functionsfähigkeit der Hirnrinde vermindern, unnütz und in der Praxis zu verwerfen seien.

Bei den nicht in Instituten verpflegten Epileptikern werden sich in mancher Beziehung andere Desiderata und andere therapeutische Interventionen geltend machen; möglicherweise ist die Verminderung der Anfälle für den Kranken wichtiger als die arzneiliche Abstumpfung seines Seelenlebens oder seiner Associationen und in solchen Fällen mag wohl die während langer Zeit fortgesetzte Bromtherapie angezeigt sein; dies könnte man gerade bei cyklisch wiederkehrenden Anfällen oder bei der so oft auftretenden Aura so eintheilen, dass der Kranke je nach Nothwendigkeit steigende Dosen einnimmt, dazwischen gar kein oder nur wenig Brom erhält oder eventuell zwischen den Anfällen indifferente andersfarbige und in anderer Form verordnete Medicin einnimmt. Man darf jedoch nicht vergessen, dass die tägliche Erfahrung, sowie die diesbezügliche Litteratur auf Schritt und Tritt bestätigt, dass man auch ohne Bromtherapie mit Hilfe einer im Interesse des Kranken liebreich und verständnissvoll angewendeten Suggestion in vielen Fällen die Anzahl der Anfälle und deren Intensität vermindern kann.

*) Herr Chefarzt Dr. Pándy war so gütig, mir diese sowie die übrigen Daten aus der Litteratur mitzutheilen.

Mittheilungen.

— Die **XXIX. Wander-Versammlung der südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte** wird am 28. und 29. Mai in Baden-Baden im Blumensaale des Conversationshauses abgehalten werden. Die erste Sitzung findet Samstag, den 28. Mai, vormittags von 11 bis 1 Uhr statt. Etwaige Demonstrationen von Kranken sollen in dieser Sitzung stattfinden. In der zweiten Sitzung am gleichen Tage nachmittags von 2 bis 5½ Uhr wird das Referat erstatten Herr Prof. Dr. Gerhardt-Erlangen: Die diagnostische und therapeutische Bedeutung der Lumbalpunktionen. Daran sollen sich die dazu gehörigen Vorträge, sowie die zur Diskussion zu machenden Bemerkungen anschliessen. Die dritte Sitzung findet Sonntag, den 29. Mai, vormittags von 9 bis 12 Uhr statt. Auf die zweite Sitzung folgt nachmittags 6 Uhr ein gemeinsames Essen im Restaurant des Conversationshauses. Für die schon am Abend des 27. Mai anwesenden Theilnehmer wird im „Krokodil" von 8 Uhr an ein Tisch reservirt sein. Die unterzeichneten Geschäftsführer laden hiermit zum Besuche der Versammlung ergebenst ein.

Folgende Vorträge sind angemeldet:

1. Dr. L. Laquer (Frankfurt a. M.): Ueber leichte und recidivirende Formen von multipler Neuritis.
2. Prof. Axenfeld (Freiburg): Traumatische reflectorische Pupillenstarre.
3. Prof. Wiedersheim (Freiburg): Anatomische Demonstration.
4. Prof. Dr. F. Schultze (Bonn): Neuropathologie und innere Medizin.
5. Priv.-Doc. Dr. Gaupp (Heidelberg): Ueber den psychiatrischen Begriff der Verstimmung.
6. Dr. Determann (St. Blasien): Zur Frühdiagnose der Tabes dorsalis incipiens.
7. Dr. Alzheimer (München): Ueber das Delirium alcoholicum febrile Magnan's.
8. Dr. Nonne (Hamburg): Ueber Fälle von Symptomencomplex von Tumor cerebri mit Ausgang in Heilung.
9. Prof. Kraepelin (München): Vergleichende Psychiatrie.
10. Prof. Dinkler (Aachen): Beitrag zur Symptomatologie und Anatomie der Apoplexia spinalis.
11. Dr. v. Hoffmann (Baden-Baden): Besserung oder eventuelle Beseitigung des Thränenträufelns bei Facialislähmung.
12. Dr. Gierlich (Wiesbaden): Ueber periodische Paranoia.
13. Prof. v. Monakow (Zürich): Die Stabkranzfasern des unteren Scheitelläppchens und die sagittalen Strahlungen des Occipitallappens.
14. Priv.-Doc. Dr. Weygandt (Würzburg): Ueber den Einfluss von Hunger und Schlaflosigkeit auf die Hirnrinde.
15. Dr. Beyer (Littenweiler-Freiburg): Zum allgemeinen Bauprogramm der Nervenheilstätten.
16. Dr Neumann (Karlsruhe): Eine badische Trinkerheilstätte.
17. Dr. L. R. Müller (Augsburg): Die Folgen der Amputation der unteren Hälfte des Rückenmarkes beim Hunde.
18. Priv.-Doc. Dr. Jamin (Erlangen): Ueber das Verhalten der Bauchdeckenreflexe bei Erkrankungen der Abdominalorgane.
19. Prof. Aschaffenburg (Halle): Epilepsie und Paranoia.
20. Dr. Bumke (Freiburg): Untersuchungen über den galvanischen Lichtreflex.
21. Dr. Spielmeyer (Freiburg): Ueber eine epileptische Form der Grosshirn-Encephalitis.

22. Prof. Starck (Heidelberg): Ueber Vorderhornerkrankungen nach Trauma
23. Priv.-Doc. Dr. Rosenfeld (Strassburg): Ueber das Cholin.
24. Dr. Stadelmann (Würzburg): Das Wesen der Psychose.
25. Dr. Tobler (Heidelberg): Diagnostische und therapeutische Beobachtungen über die Lumbalpunktion im Kindesalter.
26. Prof. Edinger (Frankfurt) und Prof. Goldmann (Freiburg): Zur hirnchirurgischen Technik (mit Demonstration).
27. Priv.-Doc. Dr. Link (Freiburg): Ueber ein bisher wenig beachtetes Muskelphänomen.

Um gefällige Verbreitung dieser Einladung wird gebeten.

Eine Zeitdauer für die einzelnen Vorträge ist in den Statuten nicht festgesetzt. Doch erscheint es auf Grund der bisherigen Erfahrungen und mit Rücksicht auf die grosse Zahl der diesmal angemeldeten Vorträge wünschenswerth, dass die Herren Vortragenden sich von vorneherein darauf einrichten, mit einer Zeitdauer von 15 Minuten auszukommen.

Mai 1904.

Die Geschäftsführer:

A. Hoche (Freiburg). F. Fischer (Pforzheim).

— **Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie** zu Göttingen vom 25. bis 27. April 1904. (Fortsetzung.)

Raecke: Hysterisches Irresein. (Fortsetzung des Referates von voriger Nummer.)

Endlich die läppisch-heitere Verstimmung, die Moria, ist meist mit deliriösen Erscheinungen verknüpft, und wird daher besser nach den Dämmerzuständen abgehandelt

Die Betrachtung der hysterischen Dämmerzustände beginnt mit dem Wachträumen, jener eigenthümlichen Zerstreutheit, in welcher der Hysteriker unbekümmert um die Aussenwelt sich in Phantasiespielen ergeht. Je selbständiger und sinnlich lebhafter sich hier die Vorstellungen aufdrängen, das Blickfeld des Bewusstseins ganz erfüllend, desto mehr nähert sich der hypnoide Zustand dem echten Somnambulismus mit seinen monotonen Vorstellungsreihen, dessen Abart, der Noctambulismus, wieder in ähnlicher Weise sich aus Traumvorgängen des Schlafes entwickelt. Es würde zu weit führen, hier auf die interessante Symptomatologie des Somnambulismus einzugehen, auf seine körperlichen Begleiterscheinungen, das mögliche Auftreten von alternirendem Bewusstsein. Daher sei nur betont, dass der typische Gansersche Symptomenkomplex durch seine Verbindung von eigenthümlicher Associationsbehinderung mit Sensibilitätsstörungen der Haut den somnambulen Zuständen verwandt ist. Ausserdem bestehen aber entsprechend der mehr oder weniger vorhandenen Hemmung fliessende Übergänge nach der Seite des Stupors.

Der hysterische Stupor, gewöhnlich als Lethargie bezeichnet, ist wohl hervorgegangen zu denken aus den ohnmachtsähnlichen Bewusstseinspausen, wie sie mitunter fast apoplektiform auftreten. Nur schematisch lässt sich eine schlaffe und eine tonisch-kataleptische Form des hysterischen Schlafes unterscheiden. Der Eintritt ist bald langsam, bald plötzlich. Die Dauer beträgt Minuten bis Tage. Bei längerem Anhalten schieben sich freiere Intervalle ein. Gleichzeitige halluzinatorische Vorgänge erzeugen das Bild der Ekstase. Stufenweises Erwachen bedingt ein dämmerhaftes Zwischenstadium mit echt Ganser'schem Vorbeireden. Die erstmalige Ursache des Stupors war in unseren Fällen oft Schreck.

Als typischste Bewusstseinsstörung der Hysteriker gilt ihr specifisches Delirium, dessen hallucinatorische und illusionäre Vorgänge sich um eine affektbetonte Reminiscenz fügen, mag dieselbe nun ein eigenes Erlebniss ausmachen oder infolge von Erzählung resp. Lectüre die Phantasie lebhaft beschäftigt haben. Vorherrschend ist wieder die ängstliche Färbung, indem unangenehme Situationen oft dramatisch durchgekämpft werden. Seltener sind ekstatische, wunscherfüllende Delirien. Eine Sonderstellung nehmen die deliranten Moriaformen ein mit grotesk-komischer Färbung, übertriebenen Manieren und Verkehrtheiten, kindisch albernem Negativismus und mehr absichtlichem Vorbeireden ohne Hemmung, das vom Ganserschen Symptomenkomplex streng zu trennen ist. Gelegentlich wähnen sich solche Kranke statt in die Kindheit ins Alter versetzt, gebärden sich als 90-jährige Greise, oder sie glauben sich in Thiere verwandelt. Bei Vorwiegen von Gehörstäuschungen und einfacher Desorientirtheit spricht man auch von einer hysterischen hallucinatorischen Verwirrtheit. Die Uebergänge sind fliessende.

Nach diesem etwas summarischen Ueberblick über die einfachen Bewusstseinsstörungen der Hysteriker wenden wir uns zu den sogenannten hysterischen Psychosen Um bei dem hier herrschenden Widerstreit der Anschauungen eine Richtschnur zu haben, stellen wir vortheilhaft Binswanger's Forderung voran, dass eine Psychose nur dann als eine hysterische mit Bestimmtheit zu bezeichnen ist, wenn sie aus den eben besprochenen einfachen Krankheitselementen unzweifelhaft hysterischer Natur direkt hervorgeht. Jolly hat mit Nachdruck darauf hingewiesen, dass die an sich kurzdauernden hysterischen Dämmerzustände durch kettenartiges Aneinanderreihen den Charakter einer kontinuirlichen Geistesstörung gewinnen können, deren Gesammtdauer nach Monaten oder Jahren zählt. Diese Lehre hat allgemeine Anerkennung gefunden, und wird neuerdings auch von Kraepelin bestätigt. Sie enthält den Schlüssel zum Verständniss der sogen. hysterischen Psychosen. Diese sind nicht nur aus jenen einfachen Bewusstseinsstörungen hervorgegangen, sondern direkt zusammengesetzt aus Wachträumen, Halluzinationen, Dämmerzuständen, Verstimmungen, Lethargien, Delirien in beliebiger Anordnung mit unregelmässigen Intermissionen. Hieraus erklärt sich das widerspruchsvoll wechselnde Krankheitsbild des hysterischen Irreseins, und die Unmöglichkeit, dasselbe restlos in die alten Schemata einzufügen.

Dennoch wäre es falsch, die alte Lehre von der Hystero-Melancholie und der hysterischen Paranoia gänzlich zu verwerfen. Denn die Erfahrung zeigt, dass die im Einzelnen so mannigfachen Bilder des

hysterischen Irreseins ihrem gesammten Verlauf nach in 2 grosse Gruppen zerfallen, in eine depressive und eine paranoische Form.

Bei der depressiven Form geben gehäufte Anfälle trauriger Verstimmung, raptusartige Erregungen mit Suicidversuchen, schreckhafte Delirien, welche im Krankheitsbilde überwiegen, die melancholische Grundfärbung, während interkurrente Krampferscheinungen, paranoische Episoden, Furor- und Moria-Anfälle, Dämmerzustände mit Vorbeireden, endlich die unerwarteten Intermissionen mit deutlichem Hervortreten des hysterischen Temperamentes und der sogen. Stigmata den proteusartigen Wandel bedingen. Solche hysterischen Melancholieformen entstehen ziemlich acut im Anschluss an Anstrengungen und Aufregungen, besonders gern in Untersuchungshaft. Bei Traumatikern herrschen hypochondrische Züge vor.

Mehr chronisch pflegt sich in der Regel die paranoische Form zu entwickeln. Hier wird der Inhalt von Wachträumen, nächtlichen Visionen und Delirien gewöhnlich erst durch willkürliche Phantasiethätigkeit von Art der Pseudologia phantastica weiter ausgesponnen und allmählich zu einem Wahnsystem verknüpft, das aber nur vorübergehend den Hysteriker wirklich beherrscht und infolge äusserer Einwirkung spurlos verschwinden kann, um allerdings unerwartet wieder aufzutauchen. Solche Exacerbationen werden dann in der Regel von Dämmerzuständen eingeleitet. Lethargische und delirante Phasen sind stets möglich, auch somnambule Episoden mit alternirendem Bewusstsein. Charakteristisch ist oft die einseitige Richtung des Verfolgungswahnes gegen eine bestimmte Person, mit entsprechenden nächtlichen Sinnestäuschungen. Verblödung oder Uebergang in die klassische Paranoia sind nicht anzunehmen.

Vielleicht darf man noch einen 3. Verlaufstypus unterscheiden, der charakterisirt ist durch abwechselnde Erregungen von Art des Furor resp. der Moria und Stuporanfälle. Diese Form entwickelt sich am liebsten bei jugendlichen Imbecillen. Ihre Abgrenzung gegen die während der Pubertät in einzelnen Schüben auftretenden Verblödungsprocesse erscheint aber noch nicht genügend gesichert.

Ueberhaupt kann die Diagnose des zusammengesetzten hysterischen Irreseins erheblichen Schwierigkeiten begegnen. Zunächst ist die Möglichkeit zufälliger Komplikation zu beachten. Ferner tragen circuläres Irresein und klimakterielle Melancholien sehr oft einzelne hysteriforme Züge. Konvulsionen und Dämmerzustände mit Sensibilitätsstörungen finden sich nicht nur bei der Epilepsie, sondern gelegentlich auch bei jugendlichen Verblödungspsychosen. E. Schultze hat neuerdings auf die weitgehende Amnesie der Hysteriker und ihre Gesichtsfeldeinschränkung hingewiesen. Es wird zu prüfen sein, ob jene bei manisch-depressivem Irresein, diese bei Dementia präcox fehlt. Bei Epileptikern findet sich, wie Schultze selbst zugiebt, Gesichtsfeldeinschränkung sicher.

Werthvoll bleibt stets Entstehung im Anschluss an äussere Ursachen, Einfluss dieser auf Intermissionen und Exacerbationen, bei Frauen zeitliches Zusammenfallen mit der Menstruation. Ferner kommt in Betracht die Oberflächlichkeit aller Erscheinungen. Uebertriebenes Markieren der Depression in theatralischen Klagen bei erhaltener Genusssucht, aufdringliches Berichten über Stimmen und Wahnideen ohne sichtbaren Einfluss derselben auf das Handeln. Endlich tiefgreifende Veränderung des ganzen Krankheitsbildes durch suggestive Massnahmen, und geringe Beeinträchtigung von Schlaf und Appetit. Indessen sind alle diese Momente einzeln nur mit grosser Vorsicht zu verwerthen.

Gegenüber der Katatonie wäre vielleicht zu berücksichtigen das Bedürfniss nach Unterhaltung und Beschäftigung, rege Neugier auch im Stupor, seine Empfänglichkeit für humoristische Scenen, Sucht eine Rolle zu spielen, Beherrschung der Umgebung durch geschicktes Intriguiren.

Die Delirien und Halluzinationen Hysterischer betreffen meist wirkliche Erlebnisse. Bei motorischer Erregung handelt es sich eher um Gefühlsausbruch als Beschäftigungsdrang. Stereotypien und Negativismus sind neben den typischen Stigmata mehr sporadisch eingestreut. Ihr gehäuftes Auftreten, zumal auch die längere Dauer eines Stupors sind verdächtig für katatonische Verblödungsprocesse. Plötzliches Einsetzen des Stupors nach Aufregung, rascher Ablauf in Stunden bis Tagen ohne baldiges Recidiv spricht für Hysterie. Einen durchgreifenden Unterschied zwischen beiden Stuporformen giebt es nicht!

Auch das von Ganser beschriebene Vorbeireden stellt kein specifisches Elementarsymptom der Hysterie dar, sondern eine bei den verschiedensten Bewusstseinsstörungen mögliche Associationsbehinderung, die allerdings in typischer Form bei Hysterikern am häufigsten zu beobachten ist.

Die Prognose des zusammengesetzten hysterischen Irreseins ist im einzelnen Falle ganz unberechenbar. Noch nach Jahren können alle psychotischen Symptome verschwinden, doch bleibt die Gefahr eines Recidives stets zu befürchten. Im Allgemeinen kann man vielleicht sagen, dass die mehr akut einsetzenden depressiven Fälle häufiger zu raschem Ablauf neigen als die chronisch verlaufenden paranoiden.

Wo ausgesprochene Verblödung eintritt, handelt es sich wohl stets um eine Complication mit Katatonie.

Im übrigen ist aber das Verhältniss zwischen hysterischem Irresein und Katatonie noch nicht genügend geklärt und bedarf dringend weiterer Bearbeitung. (Autoreferat.)

Henneberg: Ueber das Ganser'sche Symptom.

Die Ausführungen des Vortragenden gründen sich auf ca. 25 in der Charité gemachte Beobachtungen. Es ist zu unterscheiden zwischen Ganser'schem Symptom und Ganser'schem Symptomencomplex oder Dämmerzustand.

Als Ganser'sches Symptom sind auf einfache Fragen gegebene falsche Antworten zu bezeichnen, die eine nahe Beziehung zur richtigen Antwort erkennen lassen. Zu unterscheiden sind hiervon die paralogischen Antworten der Katatonischen, die keine oder nur sehr entfernte Beziehungen zur Frage-

stellung aufweisen. Das Ganser'sche Symptom kommt vor andeutungsweise bei hysterischen und hypochondrischen Unfallskranken, ferner unmittelbar im Anschluss an gewöhnliche hysterische Krampfanfälle und in posthypnotischen Zuständen. Acut verlaufende Fälle von dem Typus, den Ganser geschildert hat, wurden nur selten in der Charité beobachtet. Das Vorliegen des Ganser'schen Symptoms beweist keineswegs das Bestehen eines Dämmerzustandes. In den meisten Fällen, in denen das Ganser'sche Symptom vorlag, handelte es sich um protrahirt verlaufende hysterische Psychosen bei criminellen Individuen. Es lassen sich unterscheiden Fälle, in denen eine manische Exaltation, ein stuporöser und ein deliröser, beziehungsweise paranoischer Zustand vorwiegt. Von hysterischen Erscheinungen bestanden neben Krampfanfällen besonders Analgesien und Sprachstörungen (Stammeln, Agrammatismus). Trotz mancher katatonischen Züge wurden die Fälle dem hysterischen Irresein zugerechnet, da der Krankheitsverlauf in sehr deutlicher Abhängigkeit von der Situation des Kranken stand, weitgehende Remissionen nach Erledigung des gerichtlichen Verfahrens eintraten und eine Verblödung nicht nachweisbar war. In einem Falle handelte es sich um einen sehr protrahirten, recidivirenden Dämmerzustand.

In Fällen von typischer Katatonie kommen Antworten im Sinne des Ganser'schen Symptoms vereinzelt nicht selten vor, ein andauerndes Danebenreden ist selten, kommt aber auch in Fällen vor, die von hysterischen Zügen völlig frei sind. Ein besonders schnelles Antworten liegt in solchen Fällen durchaus nicht immer vor. Das Ganser'sche Symptom kommt ca. 5 mal so oft in criminellen als in nicht criminellen Fällen vor. Der Wunsch krank zu erscheinen, ist bei den hysterischen Kranken bald mehr bald weniger bei dem Zustandekommen des Symptoms wirksam. Die Kranken empfinden eine Denkerschwerung und lassen sich in dieser Richtung völlig gehen, auf dem Wege der Suggestion (durch die Art der Fragestellung) und Autosuggestion verstärkt und befestigt sich das Symptom. In anderen Fällen kommt das Symptom als Folge einer abnormen Affectwirkung (bei Imbecillität) zu Stande, bei Dementen und auch sonst als Reaction auf die Fragestellung und als Simulationsversuch.

Eine besondere diagnostische Bedeutung kommt dem Ganser'schen Symptom nicht zu. In criminellen Fällen ist ein häufiges Fragen nach ganz einfachen Dingen nicht empfehlenswerth, weil die betreffenden Personen dadurch zur Simulation oder Aggravation verleitet werden, oder eine schädliche Suggestion ausgeübt wird.

Discussion zu dem Vortrag von Fürstner: Nervenpathologie und Psychiatrie (siehe vorige Nr.).

In der Discussion äussert sich Hoche-Freiburg im zustimmenden Sinne. Eine rein psychiatrische Klinik giebt dem Studierenden ein falsches Bild der psychischen Erkrankungen, die ihn in der Praxis erwarten. Die Kranken sind eher bereit, sich in eine Nervenklinik aufnehmen zu lassen. Endlich ist es für den betreffenden klinischen Lehrer von grossem Werth, nicht einseitig auf die Beschäftigung mit Psychosen angewiesen zu sein.

Sommer-Giessen bemerkt, dass auch an der psychiatrischen Klinik Giessen die Aufnahme von Nervenkranken möglich ist, ebenso wie dort eine Poliklinik für „psychisch-nervöse" Kranke besteht. Das Studium der Grenzfälle zwischen Psychosen und Nervenkrankheiten ist von besonderm Werthe auch für die experimentell-psychologische Forschung, da hier eine Reihe von psycho-motorischen Störungen vorhanden und den exacten Beobachtungen zugänglich sind.

Anton-Graz: Die Neuropathologie ist von der Psychiatrie schon deshalb nicht trennbar, weil die Herderkrankungen des Gehirns geradezu ein Fundament für die Beurtheilung von allgemeinen Psychosen abgeben.

Bruns-Hannover möchte den Zusammenhang zwischen Neuropathologie schon in Rücksicht auf den ärztlichen Nachwuchs aufrecht erhalten. Für die sog. Nervenärzte ist eine gleichmässige Ausbildung auf beiden Gebieten dringend erforderlich.

Weygandt-Würzburg betont die Bedeutung der Polikliniken. Auch in Würzburg sei eine Poliklinik für „Psychisch-Nervöse" eingerichtet. Ein weiteres, von der Psychiatrie noch wenig bebautes Gebiet sei das Studium und die praktische Behandlung der Idiotie. Auch Weygandt betont die Bedeutung der experimentell-psychologischen Studien.

(Fortsetzung folgt.)

Personalnachrichten.

— Der zweite Arzt an der Irrenanstalt in Frankfurt a. M., früher Privatdozent an der Kieler Universität, Dr. J. Raecke, ist als Oberarzt an die psychiatrische und Nervenklinik der Kieler Universität berufen worden.

— Aus Russland. In Moskau starben in kurzer Zeit zwei der ältesten Psychiater, die Oberärzte der Stadtirrenanstalten, Dr. W. Butzke und J. Konstantinowsky.

In Kiew ist Priv.-Doc. Dr. Labinsky zum a. o. Professor der Psychiatrie und Nervenkrankheiten ernannt worden an Stelle des Prof. Ssikorsky.

Vom Anfange d. J. erscheint in St. Petersburg unter der Redaction der Professoren W. v. Bechterew und W. Sserebrenikow eine neue „Zeitschrift für Psychologie, Criminal-Anthropologie und Hypnotismus."

In Russland erscheinen jetzt 6 Zeitschriften für Psychiatrie, Neurologie und verwandte Disciplinen: 3 in St. Petersburg und je 1 in Moskau, Kazan und Kiew.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Nr. 9. 28. Mai. 1904.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Johannes Vorster †.

Der Tod hat in den letzten Jahren reiche Ernte unter den Psychiatern gehalten! Das Ende keines unserer Fachgenossen ist unter so tragischen Umständen erfolgt, wie das von Johannes Vorster.

Es ist zu allgemein bekannt, wie der traurige Vorfall sich abgespielt hat, als dass hier eine Schilderung noch am Platze wäre. Der Thäter war ein seit Jahren in Stephansfeld untergebrachter Gewaltthatsverbrecher, ein Paranoiker, der mit verhältnissmässig gut erhaltener Intelligenz grosse manuelle Geschicklichkeit verband. Stephansfeld besitzt keine besonderen Einrichtungen für geisteskranke Verbrecher, sodass der Kranke sich im allgemeinen ungehindert unter den übrigen bewegen und sich gefährliche Werkzeuge herstellen konnte. Es widersprach dem humanen und mit voller Ueberzeugung an der Nothwendigkeit gleichartiger Behandlung der Kranken festhaltenden Sinne Vorsters, mit Zwangsmaassregeln einzuschreiten, obwohl der Thäter ihn mehrfach bedroht hatte. Als ein Opfer dieser idealen Anschauung ist er gefallen.



Neun Tage währte sein Krankenlager. Die durch zwei hervorragende Strassburger Chirurgen vorgenommene Laparotomie ergab nur das Resultat, dass aus in der Tiefe gelegenen Gefässen eine enorme Blutung stattgefunden hatte, die bei der Operation schon stand. Darm und parenchymatöse Organe waren nicht verletzt. Mit jedem Tag schien die Aussicht besser zu werden; die Darmpassage war durchgängig, bedenkliche Temperatursteigerungen traten nicht auf. Da, wenige Stunden nach Entfernung der Tampons, als wir schon über die Gefahr hinaus zu sein glaubten, stellten sich kollapsartige Erscheinungen ein, die am Morgen des 4. Mai zum Tode führten.

Vorster war bis wenige Minuten vor dem Ende bei klarem Bewusstsein; in Erwartung des Kommenden verabschiedete er sich ruhigen Geistes von seiner Familie und seinen Beamten.

Die ungeheure Theilnahme, die nicht nur aus Kollegen- und Bekanntenkreisen dem Verstorbenen gezollt wurde, nicht nur von genesenen Patienten und deren Familien, sondern im ganzen Reichsland ihren Widerhall fand, kam zu ergreifendem Ausdruck in der vom Bezirk veranstalteten Trauerfeier.

Möge es dem Unterzeichneten, der 7 Jahre das Glück hatte, unter der Leitung des nun Verstorbenen zu arbeiten und von ihm Schritt für Schritt in die Psychiatrie eingeführt zu werden, gestattet sein, einige bescheidene Worte über seinen Lebensgang zu schreiben.

Vorster wurde im Jahre 1860 zu Hoym in Anhalt geboren, wo sein Vater Leibarzt des Herzogs war. 1864 siedelte die Familie nach Lengerich über; dort, in der von seinem Vater geleiteten Irrenanstalt, wuchs Vorster auf. Nach vollendetem Studium — besonders gern gedachte er stets der in Marburg verlebten Zeit — war er zunächst 3 ½ Jahre Assistent bei Rose in Bethanien. Die dort erworbene Gewandtheit und Freude am Operiren hat auch ihn später nicht verlassen. Er war während seiner An-

staltsthätigkeit ein eifriger Operateur und hat manchen grösseren Eingriff noch als Direktor mit bestem Erfolge ausgeführt. 1888 trat er als Assistenzarzt in Königslutter ein und wurde von dort am 1. Mai 1890 als Oberarzt nach Stephansfeld berufen. 1897 wurde er als Nachfolger Starks Direktor der Anstalt. Die grosse Last, die die Verwaltung der 1500 Kranke beherbergenden Anstalten Stephansfeld und Hördt ihm auferlegte, hinderte ihn nicht, sich auch eingehend mit der ärztlichen Behandlung seiner Kranken, von denen ihm keiner zu gering war, zu befassen. Die Anhänglichkeit, die sie ihm während seiner Thätigkeit, während seines schweren Krankenlagers, bei seinem Tode erwiesen und noch jetzt erweisen, ist eine wohlberechtigte.

Die Anstalt hat unter seiner Leitung manche Veränderungen ihres äusseren Aussehens erfahren. Die wichtigste war die Erbauung zweier für freie Behandlung bestimmter offener Villen. Ihr Bauplan und die Art ihrer Benutzung sind sein ureigenstes Werk gewesen. Mit ihrem schmucken Aussehen sind sie eine Zierde Stephansfelds und viele Kranke sind auf dem Wege über diese Rekonvalescentenabtheilungen in ihre Familien zurückgekehrt. Die ärztliche Behandlung in den Villen, von denen die eine dicht neben seiner Wohnung erbaut ist, lag ihm stets besonders am Herzen. Die Vollendung eines anderen Planes hat er nicht mehr erlebt. Eine offene Villa zur Behandlung Frischerkrankter, mit allen modernen Einrichtungen versehen, steht im Rohbau fertig. Auch dieser Bau ist Vorsters eigenstes Werk.

In der Anstalt Hördt wurden auf seine Veranlassung zwei Lazarettbaracken errichtet.

Der ehrenvolle Auftrag, den Bauplan für die neue Irrenanstalt in Rufach mit festzustellen, hat ihn noch vor kurzem in eine Reihe moderner Anstalten geführt. Mitten aus den Arbeiten hierzu ist er fortgerissen worden.

Bei all diesen praktischen Arbeiten liess Vorster auch die Wissenschaft nicht zu kurz kommen, der er auf vielen Gebieten gedient hat. Als Oberarzt beschäftigte er sich hauptsächlich mit pathologischen und anatomischen Studien. Auch später bewahrte er der Anatomie sein Interesse, wenn er auch nicht mehr die Zeit hatte, ausübend thätig zu sein. Seine Hauptarbeit widmete er vielmehr dem eingehenden Studium und dem Ausbau der Kraepelinschen Lehre, deren überzeugter Anhänger er war. Seine beiden letzten grösseren Veröffentlichungen beschäftigen sich mit klinischen Fragen; auch seine Aerzte wusste er dafür zu interessiren. Ein grosses, im Lauf der Jahre systematisch gesammeltes Einzelmaterial hat er hinterlassen.

Schliesslich war Vorster auch ein eifriger Streiter im Kampf gegen den Alkohol. Selbst mit seiner Familie abstinent — nicht aus persönlichen Gründen, sondern um den Kranken und deren Angehörigen ein Beispiel zu geben —, hat er auch durch Vorträge in den Vereinen des Landes für die Sache geworben. Noch wenige Tage vor der tödtlichen Verletzung erklärte er uns, dass er abstinent bleiben werde, solange die Leitung des Schicksals zahlreicher durch den Alkohol gefährdeter Kranker ihm anvertraut sei. Mehr als alles andere beleuchtet diese Aeusserung die Gewissenhaftigkeit, mit der er seinen Beruf auffasste.

Unter den Schülern Vorsters dürfte nicht einer sein, der seiner nicht mit Dank und Trauer gedächte; besonders seine streng unparteiische Gerechtigkeit und seine vornehme Gesinnung sichern ihm bei allen ein dauerndes Andenken. Auch sonst war Vorster durch die vielen Vorzüge seines Characters allbeliebt. Er war eine anspruchslose Natur, wie sie heute selten sind. Kein Freund grosser Festlichkeiten, aber ein fröhlicher Theilnehmer an den bescheidenen Vergnügungen der Anstaltsbeamten, suchte er seine Erholung im Kreis der Familie und als Wanderer in der Einsamkeit des Gebirges.

Vorster ist als ein Märtyrer der Idee gefallen. Unter den Gedenktagen der Psychiatrie wird der 4. Mai 1904, unter den besten Namen unserer Wissenschaft auch der seine stets genannt werden.

Von den Veröffentlichungen Vorsters seien nur folgende genannt:

1. Ueber Dementia paralytica bei Eisenbahn-Fahrbeamten (Dissertation 1887).

2. Ueber einen Fall von doppelseitiger Hemianopsie mit Seelenblindheit, Photopsien und Gesichtstäuschungen.

3. Ueber den Hämoglobingehalt und das specifische Gewicht des Blutes bei Geisteskranken.

4. Beitrag zur Kenntniss der optischen und taktilen Aphasie.

5. Ueber die Vererbung endogener Psychosen in Beziehung zur Klassifikation.

6. Ueber hysterische Dämmerzustände und das Vorbeireden.

7. Material zu § 1569 Bürgerl. Gesetzbuchs (Ehescheidung bei Geisteskrankheit). Diese Zeitschrift Bd. III. Nr. 51.

Ransohoff-Stephansfeld.

Specialanstalten für geistig Minderwerthige.

Von Medicinalrath Dr. *P. Näcke*, Hubertusburg.

Kürzlich habe ich in dieser Wochenschrift (vom 27. Febr. a. c.) mich bez. der Unterbringung geisteskranker Verbrecher dahin ausgesprochen, dass für uns die Frage: wohin mit ihnen? in der Hauptsache als gelöst zu betrachten ist. Die meisten Sachkenner sind nämlich, bei uns wenigstens, der Ansicht, dass die Adnexe an grösseren Strafanstalten zweckmässiger erscheinen als Centralanstalten und sich, soweit Erfahrungen vorliegen, gut bewährt haben*), ja infolgedessen immer weitere Ausdehnung gewinnen, somit für uns jeder Anlass wegfällt, es mit den sehr problematischen Centralanstalten zu versuchen. Das gilt zunächst für Deutschland, weiter aber sehr wahrscheinlich auch für den übrigen Continent, wenngleich ich hinzufügte, dass unter Umständen einmal eine andere Unterbringungsart gewählt werden müsste. Man darf eben auch hier kein Principienreiter sein.

Ebendort betonte ich aber weiter, dass *der Adnex***), soll er seinen Zweck erfüllen, von besonderer Beschaffenheit zu sein hat, vor allem *keine blosse Durchgangsstation* sein soll, sondern alle Elemente, die gefährlich, depravirend oder sonstwie störend sind, auch über die Strafzeit hinaus zu behalten hat und zwar solange, bis diese unangenehmen Eigenschaften geschwunden sind. Er muss daher grösser gebaut werden, als bisher, etwa bis 150 Plätze fassen und die Möglichkeit einer passenden Vertheilung und Beschäftigung der Kranken darbieten. Der Leiter ist selbstverständlich ein gewiegter Psychiater und steht ganz unabhängig da. Noch lassen sich verschiedene Nebenfragen hier aufstellen, so vor allem bez. der aufzunehmenden Kranken. Ich möchte zu diesen auch diejenigen unter den verbrecherischen Irren und unter den unbescholtenen Geisteskranken gerechnet sehen, welche die oben bezeichneten störenden Eigenschaften gewisser irrer Verbrecher an den Tag legen.*)

In Parenthese will ich beifügen, dass ich Knecht (l. c.) durchaus darin beistimme: der Staat und nicht die communale Selbstverwaltung habe für die geisteskranken Verbrecher zu sorgen. Ich würde gleichzeitig noch zusetzen: auch für die übrigen Kategorieen von Kranken in den Adnexen etc. Dagegen scheint mir die Gemeinde oder der Landarmenverband für die Unterhaltungskosten aufkommen zu müssen, wenn die Internirten oder etwa zahlungspflichtige Angehörige nicht dafür eintreten können. Beide Punkte sind jedoch zunächst rein juristische und gewiss nicht so leicht zu beantworten, am wenigsten von einem Laien.

Meinen Aufsatz hatte ich damit geschlossen, dass ich sagte, jetzt gälte es die Lösung eines anderen wichtigen Problems, nachdem die Frage nach der Unterbringung geisteskranker Verbrecher bei uns im Allgemeinen als gelöst zu betrachten ist, nämlich das einer Special-Anstalt für geistig Minderwerthige, die zwar schon wiederholt von verschiedenster, auch juristischer Seite, gefordert, aber meines Wissens noch nie bez. der Details näher beleuchtet worden ist.

Schneller, als ich dachte, ist nun eine Art von Lösung erfolgt, oder richtiger gesagt: ein Versuch dazu, und zwar von französischer Seite. Colin**) hat nämlich schon früher ein Projekt zur Unterbringung von „aliénés difficiles (vicienx)“ ausgearbeitet,

*) Wenn Allison (Insanity in penal institution and its relation to principles of penology. Albany Medical Annals, dec. 1903) sagt: The general insane hospital in our opinion is not just the place for insane convicts. Neither is a wing of the prison fitted up as a hospital-ward a proper receptacle. Both plans have been tried and neither proved satisfactory“, so ist dies entschieden irrig. Adnexe bewährten sich gut, sehr wahrscheinlich auch in Amerika, und andererseits stören auch nicht die geisteskranken Verbrecher in den gewöhnlichen Irrenanstalten, wenn die paar wirklich störenden Elemente darunter entfernt werden, wie ich und andere es zur Genüge dargelegt haben. Knecht (Ueber die Unterbringung geisteskranker Verbrecher. „Der Zeitgeist“. Beiblatt zum „Berliner Tageblatt“ vom 14 März 1904) meint, indem er vom geisteskranken Gewohnheitsverbrecher spricht: „Sein Thätigkeitstrieb äussert sich in unermüdlichen und durch die Erfahrung seiner gesunden Tage begünstigten Versuchen, aus der Irrenanstalt auszubrechen, die früher oder später von Erfolg begleitet zu sein pflegen. Dass sie das sind, erklärt sich daraus, dass die Ueberwachung geisteskranker Verbrecher in den öffentlichen Irrenanstalten aus dem Rahmen der berufsmässigen Schulung der Krankenpfleger herausfällt“. Letzteres ist richtig, sobald die Ueberwachung mehr Sorge und Verantwortlichkeit erfordert, als die der übrigen Geisteskranken. Das aber erstreckt sich auf relativ nur sehr wenige und diese gehören dann eben *nicht* in die Irrenanstalt. Bezgl. des ersten Satzes ist aber daran zu erinnern, dass 1. Gewohnheitsverbrecher unter der Zahl der irren Verbrecher die Minderzahl, und 2. unter jenen wieder die komplottirenden und entweichungssüchtigen Elemente nicht die Regel bilden.

**) Es ist wohl richtiger zu sagen: *der* Adnex (adnexus), als *das* Adnex, wie man so häufig liest.

*) Ich freue mich, dass Allison sich ähnlich ausspricht, nur statt Adnexe „Centralanstalten“ setzt.

**) Colin: Les aliénés difficiles (aliénés vicieux). Revue de psychiatrie etc., mars 1904. Das Projekt selbst legte er nieder in: Conseil général de la Seine. Commission mixte chargée d'étudier les questions intéressant l'ospitalisation des aliénés. „Les aliénés vicieux dans les asiles d'aliénés.“ Raport présenté par le Dr. Colin. 1899.

das recht beachtlich erscheint. „Das sind (sagt er in seiner vorliegenden Arbeit) Geisteskranke, Uebelthäter, Lasterhafte, Ausbeuter der Anstalten, welche wir aus Euphemismus und mit Bezug auf ihren krankhaften Charakter: schwer zu behandelnde Geisteskranke (aliénés difficiles) nennen." Sie haben Verbrechen begangen oder nicht, sind aber auf den Stationen gewöhnlicher Irrenanstalten unerträglich. Einestheils handelt es sich nach Verfasser um Epileptiker, Hysteriker und gewisse moralisch Schwachsinnige, welche zusammen in den Irrenanstalten grosser Städte so häufig und der Schrecken ruhiger Kranker und der Wärter sind; andrerseits um gewisse „Parasiten, Recidivisten und Ausbeuter der Irrenanstalten", wie Legrain sie nennt, meist Trinker. Alle sind überaus faul, unterjochen und tyrannisiren z. Th. ihre Umgebung und betrachten, wie Legrain sagt, die Anstalt als Hotel, umsomehr, als so manche darunter (in Paris wenigstens) freiwillig eintreten, um der Noth oder der Strafe draussen zu entgehen. Auch unter den geisteskranken Frauen giebt es solche Personen, so z. B. unter den Huren und gewissen Hereditariern mit verbrecherischen Neigungen. Colin will die aliénés vicieux aber nicht etwa mit den aliénés criminels verwechselt wissen. In beiden Fällen handelt es sich freilich um Uebereinanderlagerung verschiedener Zustände. Jene würden die Verbrecherlaufbahn ergriffen haben, wenn sie nicht geisteskrank geworden wären; bei diesen, den Verbrechern, dagegen fand eine Complication mit Psychose statt, wie z. B. mit Pneumonie. Diese aliénés difficiles ou vicieux bilden nun für die Irrenanstalten des Seine-Departements schon seit langem eine schwere Sorge*) und da sie diese meist lästigen Gäste sehr bald zu entfernen suchen, so begreift man, dass Letztere sehr oft — in einem mitgetheilten Falle zum 56. Male! — aufgenommen werden, die Anstalt hier also wirklich eine Art Gasthaus darstellt. Zu ihrer Unterbringung sollte nun Colin einen Entwurf ausarbeiten, da die Schaffung einer „section d'aliénés vicieux dans le département de la Seine" beschlossen war. Colin wurde zugleich mit der Organisation „d'un service d'aliénés difficiles à l'asile de Villejuif" betraut, um später dirigirender Arzt dieser Sonderanstalt zu werden. Ganz nahe an der Anstalt Villejuif bei Paris wurde Boden angekauft und es sollen zunächst hier 2 Pavillons, jeder für 32 Männer, ausserdem einen für 44 Frauen und 2 kleinere zu 10 Kranken für Unruhige beider Geschlechter errichtet werden. Die Pavillons sind zerstreut und von einander durch Gitter getrennt. Sie besitzen ein Stockwerk. Die grossen Gebäude haben 2 getrennte Abtheilungen mit getrennten Gärten. Die Pavillons zu 32 Personen haben 12 Isolirräume. Die ganz kleinen Gebäude zu 10 Personen, für die besonders unruhigen und bösen Elemente bestimmt, sind den grossen beigegeben und dienen auch zu vorübergehendem Aufenthalte. Werkstätten und Vergnügungsräume sind vorgesehen. In den Werkstätten arbeiten nur immer 2 in je einer Stube, die einestheils auf einen innern, geschlossenen Corridor ausmünden, andrerseits auf einen offenen, balkonartigen, wo die Wache steht. Die Schlafzimmer sind nur kleine. Die Kranken sind also in kleinere Gruppen getheilt und in möglichst enge Wohnräume gebracht, um Complotten zu begegnen. Deshalb will Colin für diese Kranken auch nichts von einer Colonie wissen. Die Kranken sollen arbeiten und zwar nur in Werkstätten, aber nicht dazu gezwungen werden. Der Arzt, der nicht viel Patienten unter sich hat, soll sich auch namentlich genau um die Arbeitsverhältnisse kümmern und die Tagesarbeiten selbst reguliren. Ueber das Funktioniren der Anstalt lässt sich vorläufig nichts sagen, da sie ja eben erst projectirt ist.*)

Betrachten wir nun zuerst die Kranken. Colin macht, wie wir sahen, einen Unterschied zwischen irren Verbrechern und den aliénés difficiles ou vicieux. Jene sollen anderweit untergebracht werden — die Franzosen schwärmen meist für Centralanstalten, trotzdem ihre jetzt bestehende zu Gaillon durchaus keine Musteranstalt sein soll —, diese dagegen in eine andere Sonderanstalt. Alle sind aber, wie Colin ausdrücklich bemerkt: aliénés, doch figuriren darunter sehr disparate Elemente, wie Epileptiker, Hysteriker ferner „gewisse Kategorieen von moralisch Schwachsinnigen", und, wie Beispiele zeigen, auch gewöhnliche Schwachsinnige.

Es scheint mir nun zweckmässiger, für grössere Länder diese einzelnen Gruppen zu trennen. Vorab wären Anstalten für Epileptiker, Schwachsinnige und Trinker zu schaffen, weiter Sonderanstalten speciell für geistig Minderwerthige, die also nicht im strengen Wortsinn geisteskrank sind, während die störenden Elemente unter den verbrecherischen Irren und solche unter den unbescholtenen in das Adnex der gefährlichen verbrecherischen Irren kämen. Für kleinere Länder geht dies alles freilich nicht an und man

*) In den Irrenanstalten der Seine wären mindestens einhundert Männer als malades vicieux zu entfernen (Rapport 1899).

*) Wie mir Dr. Colin aus Villejuif vom 22. April a. c. mittheilt, ist zunächst die Construction eines grossen Pavillons beantragt worden. Das Bett eines Kranken wird auf ungefähr 6000 fr. zu stehen kommen. Die Sonderanstalt soll zu der Irrenanstalt Villejuif gehören, aber im ärztlichen Dienste davon unabhängig sein.

müsste dann alle obigen Elemente, wie es Colin will, zusammenfassen. Wo auch das noch zu theuer wäre, könnte man am besten an einem Adnexe für irre Verbrecher eine eigene Abtheilung für jene Kategorieen bilden, wenigstens soweit sie gefährlich oder irgendwie erheblich störend sind.

Wollen wir nun bloss die eigentlichen geistig Minderwerthigen — nach Abzug jener anderen, soweit sie nicht hierher gehören — für sich unterbringen, so fragt es sich weiter: was darunter des Näheren verstanden sein soll? Zunächst sind es angeborene Zustände, wie sehr viele der sog. „moralisch Schwachsinnigen". In meiner Monographie über die sog. „moral insanity" *) — welchen Namen ich mit andern verwerfe —, rechne ich dazu folgende Zustände: 1. die leicht Imbecillen; 2. die mit ganz leichten periodischen oder cyklischen Störungsanomalien Behafteten und 3. die dégénérés supérieurs (Magnan). Bei allen 3 Unterabtheilungen muss der moralische Defekt natürlich im Vordergrunde stehen. Auf alle Fälle sind die Intelligenzstörungen sehr geringe, sonst würden die Fälle solche gewöhnlichen Schwachsinns sein. Ob es wirklich Fälle von echter „moral insanity" giebt, d. h. also, wo nur moralische Defekte bestehen, ist noch sehr zweifelhaft. Zu den geistig Minderwerthigen kommen dann noch weitere Kategorieen. Ausser der Klasse der „Entarteten", im Magnan'schen Sinne, soweit sie nicht zur sog. moral insanity gehören, wären noch viele Neurastheniker, Hysteriker und manche Quärulanten hierher zu zählen, also Zustände, die man immer noch mehr oder weniger als angeborene bezeichnen kann.

*) Näcke: Ueber die sog. „moral insanity". Wiesbaden, Bergmann, 1902. Grenzfragen des Nerven- und Geisteslebens, XVIII. Dort habe ich auch einiges über die Unterbringung der hierhergehörigen Personen gesagt, noch mehr aber in einer andern Monographie: „Die Unterbringung geisteskranker Verbrecher" (Halle, Marhold, 1902), ohne jedoch in Details einzugehen, wie im folgenden.

Zahlreich ist dann das Heer der erworbenen Minderwerthigkeiten und hier vor allem die von Psychosen mit Defekt Geheilten, namentlich von den verschiedenen Formen der Dementia praecox, welche ein nicht geringes Contingent zu den Bettlern und Vagabunden stellen und leicht ins Gefängniss gerathen. Dazu kommen manche chronisch Nervenkranke oder solche mit chronischen Körperleiden, Sieche, gewisse Greise etc. Auch nach Kopfverletzungen, Gehirn-Apoplexieen, Meningitis, Insolation, langem Tropenaufenthalt, nach Missbrauch von Morphium, Cocain etc. können ähnliche Zustände auftreten, mit oder ohne begleitende moralische Defekte. Schwierig dagegen liegt die Frage bei den sexuellen Perversitäten. Es handelt sich hier z. Th. um Psychosen mit solchen Anomalien im Gefolge, die ich s. Z. eingehend studirt habe.*) Andererseits giebt es sehr wahrscheinlich auch geistig Normale — natürlich in der normalen Variationsbreite, die auch hier nicht zu eng gesteckt sein darf — z. B. Sadisten, Exhibitionisten, Fetischisten, Homosexuelle.**) Das Gros wird allerdings — am wenigsten noch vielleicht oder sogar wahrscheinlich bei den Homosexuellen — zu den geistigen Minderwerthigkeiten gehören, bei denen also gleichzeitig Störungen auf den verschiedensten Gebieten des Nervenlebens existiren.

*) Näcke: Die sexuellen Perversitäten in der Irrenanstalt. Psychiatr. en Neurologische Bladen 1899, u. Wiener klinische Rundschau 1899, Nr. 27—30.

**) Näcke: Probleme auf dem Gebiete der Homosexualität. Allgem. Zeitschr. für Psych. etc. 1902, 59. Bd.

(Fortsetzung folgt.)

Mittheilungen.

— Programm der **73. ordentlichen Generalversammlung des Psychiatrischen Vereins der Rheinprovinz** am 11. Juni 1904, Nachmittags 1½ Uhr in Bonn im Hotel Kley.

1. Geschäftliche Mittheilungen, 2. Vorträge:

a) Förster-Bonn: α) Beitrag zur Pathologie des Lesens und Schreibens bei Imbecillen. β) Demonstrationen.

b) Brie-Grafenberg: Zur Kenntniss der Psychosen nach Strangulationsversuch.

c) Beelitz-Tannenhof: Systematische Atropinkuren bei periodischen Geistesstörungen.

d) Tippel-Kaiserswerth: Demonstration der Heissluftdouche nach Bier mit Bemerkungen über die damit gemachten Erfahrungen.

e) Siebert-Bonn: Ueber die hypnotische Wirkung des Neuronal.

— **Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie** zu Göttingen vom 25. bis 27. April 1904. (Fortsetzung.)

Alzheimer-München weist auf die Nothwendigkeit hin, die Aufnahme in die Kliniken zu erleichtern und setzt die Gründe auseinander, welche Kraepelin veranlasst haben, sich auf das Studium der rein psy-

chischen Fälle zu beschränken. In München solle mit der Irrenklinik eine offene Abtheilung und eine Poliklinik verbunden werden, um auch die Uebergänge der Beobachtung zugänglich zu machen.

Wollenberg-Tübingen: Die Tübinger Klinik sei eine rein psychiatrische Klinik, habe aber mit Hilfe einer Poliklinik und infolge des Entgegenkommens des dortigen inneren Klinikers keinen Mangel an Grenzfällen und an neuropathologischem Material. Immerhin sei auch für Tübingen eine Aenderung erstrebenswerth.

Siemerling-Kiel weist darauf hin, dass die unter seiner Leitung entstandenen Tübinger und Kieler Kliniken vollständig freie Aufnahme- und Entlassungsbedingungen haben, sodass in ihnen genau wie in den übrigen klinischen Instituten, der Krankenverkehr vor sich geht. Beide Kliniken seien dabei am besten gediehen, Missstände seien nicht vorgekommen und es sei zweifellos dieses Moment die unumgängliche Voraussetzung für eine fruchtbringende Verbindung zwischen Psychiatrie und Neuropathologie.

Pelman-Bonn tritt den Ausführungen des Referenten vollständig bei, wenn er persönlich auch der Neuropathologie ferner stehe.

Schüle-Illenau bemerkt gegenüber einer Aeusserung Alzheimers, dass die Aufnahmebedingungen an den badischen Anstalten nicht so complicirte seien. Alzheimer erwähnt noch, dass auch die Frankfurter Anstalt ohne jedes Aufnahmeregulativ arbeite.

In seinem Schlusswort fasst Fürstner nochmals seine Thesen zusammen und constatirt die allgemeine Uebereinstimmung der in der Discussion vertretenen Anschauungen mit seinen eigenen.

Im Anschluss an das Referat Fürstner sprach Professor Cramer-Göttingen über die Heil- und Unterrichtsanstalten für Psychiatrie und Nervenheilkunde in Göttingen unter besonderer Berücksichtigung des Sanatoriums Rasemühle.

Redner wies darauf hin, dass noch vor verhältnissmässig wenigen Jahren in Göttingen nur eine Heil- und Pflegeanstalt vorhanden war, die als psychiatrische Klinik zu Unterrichtszwecken zur Verfügung gestellt war. Eine derartige Einrichtung, d. h. der Mangel einer besonderen psychiatrischen Klinik ist im Princip als durchaus ungenügend zu bezeichnen. Indessen habe sich in der Provinz Hannover die Provinzialverwaltung stets durch ein grosses Entgegenkommen ausgezeichnet, dadurch sei es auch möglich gewesen, mit den gleichzeitig durch die Regierung geplanten Einrichtungen zusammen in den letzten Jahren eine Reihe von Neueinrichtungen zu treffen, durch die es nunmehr ermöglicht sei, den Anforderungen sowohl des nervenpathologischen als des psychiatrischen Unterrichts zu genügen. So gestatten die Einrichtungen der Anstalt, dem Studenten alle Vorrichtungen, die die moderne Psychiatrie zum Zweck der Heilung und Pflege von Geisteskranken besitzt, vorzuführen. Die Anstalt habe eine besondere historische Bedeutung dadurch, dass hier in Göttingen der Vorgänger von Prof. Cramer, L. Meyer, 34 Jahre lang thätig war, einer der bedeutendsten Begründer des no restraint-Princips. Durch eine Reihe von Neubauten in den letzten Jahren, durch die Freimachung der Gärten, durch Niederlegung der Mauern, durch Einrichtung von Dauerbädern (im ganzen 16), durch Ausbildung der Familienpflege sei vieles neugestaltet und erreicht. Dazu komme die Universitätsklinik für psychische und Nervenkranke. Dieselbe habe in den 3 Jahren ihres Bestehens eine fortlaufende Steigerung der Frequenz gezeigt. Während im ersten Jahre bei 280 Fällen 1404 Consultationen ertheilt wurden, stieg die Zahl im 2. Jahre auf 553 mit 3100 und wurden im letzten Jahre an 617 Patienten 4414 Consultationen ertheilt. Unter den Fällen sind die organischen Nervenerkrankungen sehr in den Hintergrund getreten.

Trotz dieser mannigfachen zur Verfügung stehenden Hilfsmittel haben die letzten Jahre doch gezeigt, dass die Poliklinik in Verbindung mit der Provinzial-Heilanstalt nicht ausreiche für eine durchgreifende und allen Anforderungen gerecht werdende Bethätigung des Unterrichts, es sei deshalb wohl zu begrüssen, dass im nächsten Monat eine kleine klinische Station in Verbindung mit der Poliklinik eröffnet werde und, da auch in absehbarer Zeit die Errichtung einer besonderen Universitätsklinik für psychische und Nervenkranke sicher gestellt sei, so könne in dieser Beziehung allen Anforderungen für wissenschaftliche und Unterrichtszwecke entsprochen werden. Eine besondere Einrichtung hier sei das Sanatorium Rasemühle, das im letzten Jahre errichtet wurde. Zweck der Gründung war die Schaffung eines Sanatoriums für nervöse Kranke aus den minder bemittelten Ständen und es ist dies die erste aus öffentlichen Mitteln errichtete derartige Heilstätte in Deutschland. Leitender Gedanke bei der Einrichtung des Sanatoriums, das aus mehreren früher in Privatbesitz gewesenen Gebäuden umgebaut wurde, war, jeden Anstaltscharacter zu vermeiden, deshalb wurde einmal jede Trennung von männlichem und weiblichem Geschlecht in besondere Abtheilungen vermieden, um ganz die Verhältnisse einer Familienpension zu schaffen. Dieses Princip hat sich ganz ausserordentlich bewährt und zu keinerlei Unzuträglichkeiten geführt. Ein Oberarzt steht dem Sanatorium vor. Direktor des Sanatoriums ist Professor Cramer in seiner Eigenschaft als Inhaber des Lehrstuhls für Psychiatrie und Nervenheilkunde an der hiesigen Universität.

Princip bei der Aufnahme ist der absolute Ausschluss von Geisteskranken, Epileptikern und Selbstmordsüchtigen, was im einzelnen Fall immer besonders ärztlich attestirt werden muss.

Discussion zu dem Vortrag Hoche's: Eintheilung und Benennung der Psychosen (siehe Nr. 7.).

Ziehen-Berlin hält eine Uebereinstimmung in der Classification nicht für erforderlich. Die Anführung synonymer Namen habe vielfach didactischen Werth (acute Paranoia — Amentia — Hallucinose u. s. w.).

Wernicke-Halle sieht die Schwierigkeit der Aufgabe zum Theil in der Fassung der Examensordnung, in welcher, ganz entsprechend den Bestimmungen fortgeschrittener Disciplinen, die Stellung einer

ganz bestimmten Diagnose verlangt wird. Redner giebt an der Hand gewisser Fragenstellung den Gang des Examens auf Grund 13jähriger Erfahrung an; dabei spielt weniger die Frage nach der Diagnose als der Nachweis der Geisteskrankheit durch Angabe ganz bestimmter Symptome eine wichtige Rolle.

Moeli-Berlin: Bei der Stellung einer bestimmten Diagnose ist nicht der Gebrauch eines Namens wesentlich sondern die Darlegung des Ganges der Ueberlegung, die dazu führt. Auch die Frage nach den Begriffen der allgemeinen Psychiatrie sei nicht zu vergessen. Das Verständniss hierfür ist unentbehrlich für den allgemeinen Praktiker.

Siemerling-Kiel steht auf dem Boden des Hoche'schen Referates. Er will die Bezeichnungen nicht ganz als gleichgültig und nebensächlich ansehen, weil sich doch damit ein bestimmter Krankheitsbegriff verbinde.

Hitzig-Halle will neben der Berücksichtigung des Standpunktes eines Andern auch die eigene Auffassung betont wissen, da diese dazu beitrage, dem Lernenden eine klare Vorstellung zu verschaffen.

Fürstner-Strassburg empfiehlt Vorsicht in der Fassung, in einer ganzen Reihe von Fällen sei es doch möglich, eine sichere Diagnose zu stellen.

Wernicke erwidert Herrn Siemerling, dass er die Diagnose der Geisteskrankheiten natürlich nicht so gemeint habe, dass man dem Examinanden besonders schwierige Fälle zur Beurtheilung geben solle. Nur ganz klare und unzweifelhafte Fälle kämen in Betracht, es handle sich um die genaue Angabe der Gründe, weshalb das Individuum für geisteskrank gelten müsste.

Weygandt-Würzburg ergreift für seinen abwesenden Lehrer Kraepelin das Wort, der Grund des Erfolges der Kraepelin'schen Lehre müsse doch hauptsächlich in dem inneren Gehalt derselben gefunden werden, die, wenn sie auch nichts Endgültiges darstellt, uns doch in manchen Punkten ein Stück weiter bringt und vor allem grosse didaktische Vorzüge besitze. Hinsichtlich der Verständigung betreffs des Unterrichts sei zu betonen, dass die Studenten, die künftig Psychiatrie hören müssen, es doch meist im letzten Semester hören werden, also an der Universität, wo sie Examen machen. Ebenso grosse Divergenz in der Nomenclatur und Auffassung besitze man auch in den andern Disciplinen, wie die interne Medicin hinsichtlich der Ehrlich'schen Theorie, noch mehr aber Psychologie und Philosophie.

Im Schlusswort betont Hoche die Uebereinstimmung der Autoren in den wesentlichsten Punkten und hebt noch hervor, dass die Concessionen des Einzelnen sich natürlich nur auf die Darstellung im Lehrvortrage, nicht auf die freie Forschung beziehen können. Eine Informirung der Studenten über die Detailfrage halte er nicht für angezeigt.

Direktor Dr. Alt-Uchtspringe: Die alimentäre Behandlung der Epilepsie.

Vortragender zeigt in einer längeren historischen Einleitung, welche Bedeutung schon in der ältesten Zeit der Beschaffenheit der Nahrung bei der Behandlung der Epilepsie beigelegt wurde.

An dem reichen Uchtspringer Krankenmaterial angestellte Beobachtungen ergaben zahlreiche auch therapeutisch zu verwerthende Resultate. In erster Linie hebt Alt hervor, dass schon die quantitative Menge der Nahrung, also eine Ueberfüllung des Magens, für die Auslösung von Anfällen in Betracht komme. Weiter warnt er vor allzu reichlicher Eiweissnahrung in den ersten Lebensjahren der Kinder, namentlich wenn dieselben infolge degenerativer Anlage oder sonstiger Schädigungen ein weniger widerstandsfähiges Nervensystem besitzen. Ferner hat Alt eine Anzahl von Versuchen angestellt, indem er eine Reihe von epileptischen Kindern mit verschiedener Kost ernährte und zwar die eine Gruppe mit reiner Milchdiät, die zweite Gruppe mit vegetabilischer Kost, die dritte mit gemischter, d. h. Fleisch enthaltender Kost. Es zeigte sich, dass die Fleischkost die Anfälle an Zahl wesentlich erhöhte. Die Ursache dieser Erscheinung kann nicht allein in dem grossen Eiweissgehalt der Fleischkost gefunden werden, da die Milchkost im prozentualen Verhältniss mehr Eiweiss enthalte als die Fleischkost. Vortragender weist aber darauf hin, dass bei der Milchnahrung infolge der Abscheidung von Milchsäure die Wucherung der Kolibakterien im Darm verhindert würde. Er glaubt, dass dadurch die Bildung schädlicher, krampfauslösender Toxine hintangehalten werde. Weiter wird auf die Bedeutung des Kochsalzstoffwechsels hingewiesen.

In der Diskussion weist Mendel-Berlin darauf hin, dass sich bei Kühen, also reinen Pflanzenfressern, auch echte Epilepsie finde. Er schliesst daraus, dass die Fleischnahrung allein nicht Schuld an der Entstehung epileptischer Attaken sein könne.

Cramer bestätigt den Einfluss der Ernährungsart auf die Häufigkeit der epileptischen Anfälle.

Fürstner erwähnt, dass die bei vielen Epileptikern in den Morgenstunden auftretenden Anfälle nach seiner Ansicht ebenfalls mit Ueberladung des Magens beim Abendessen im Zusammenhang stünden.

Alt betont in seinem Schlusswort gegenüber Mendel, dass auch er in den Stoffwechselstörungen nur eine Ursache der Epilepsie erblicke.

Prof. Dr. E. Schultze-Bonn: Beziehungen zwischen chemischer Konstitution und hypnotischer Wirkung. — Eine neue Gruppe von Schlafmitteln.

Ausgehend von der Arbeit von Kast und Baumann über die Sulfone und unter Berücksichtigung der Wirkung zahlreicher neuer Hypnotika betont und belegt Sch. die hypnotische Wirkung, die den Aethylgruppen zukommt, die Schädlichkeit der Sulfonbildung und die Nützlichkeit der Substitution von Wasserstoff durch Brom in den sulphatischen Körpern.

Unter Berücksichtigung dieser Erwägungen hat Sch. zusammen mit Dr. G. Fuchs-Biebrich systematisch die Ketone und Ketoxime untersucht. Ketone waren unwirksam, Ketoxime nur zum Theil, hatten dann aber sehr unangenehme Nebenwirkungen, so dass von ihrer Verwendbarkeit als Schlafmittel abgesehen werden musste.

Darauf wurden die Acetamide untersucht. Diaethylacetamid wirkt, wenn auch nur wenig, besser als Dipropylacetamid. Weitere Einführungen von Aethyl nutzten nichts, dagegen erhöhte die Substitution des Wasserstoffs im Acetylrest durch Brom die hypnotische Wirkung erheblich. So schlief ein Hund nach 2 gr Bromdiaethylacetamid (Neuronal) 26 Stunden.

Auch beim Menschen erweisen sich die beiden Präparate Bromdiaethylacetamid und Bromdipropylacetamid in der Dosis von 0,5 — 1,0 — 1,5 gr nach den bisherigen Beobachtungen als so brauchbare Schlafmittel, dass die weitere Untersuchung ihrer hypnotischen Wirkung angezeigt erscheint.

Der Bromgehalt der neuen Präparate verdient besondere Beachtung. Dieser, zusammen mit der experimentell festgestellten langsamen Bromausscheidung, spricht für die Anwendbarkeit als Sedativum und Antiepileptikum. (Autoreferat.)

(Fortsetzung folgt.)

— **Zur Errichtung einer Volks-Nervenheilstätte in Baden.** Karlsruhe, 15. V. In medicinischen Kreisen hat sich schon lange die Ueberzeugung Bahn gebrochen, dass die im Grossherzogthum Baden jetzt noch bestehende Unmöglichkeit einer sachgemässen Behandlung wenig-bemittelter Nervenkranker eine empfindliche Lücke in der Krankenfürsorge unseres Landes bildet. Um diesen sich immer mehr fühlbar machenden Mangel zu beseitigen, hat sich ein provisorisches Komitee, bestehend aus den Herren Geh. Oberregierungsrath Glockner-Karlsruhe, Obermedicinalrath Hauser-Karlsruhe, Geheimrath Schüle-Illenau, Dr. Determann-St. Blasien, Dr. Fuchs-Emmendingen und Dr. Neumann-Karlsruhe gebildet, welches die Gründung einer Nervenheilstätte für Unbemittelte und Minderbemittelte aller Stände in die Wege leiten will. Die Regierung hält die Schaffung einer solchen Anstalt ebenfalls für ein dringendes Bedürfniss und bringt deshalb auch dem auf das genannte Ziel gerichteten Plane wärmstes Interesse und förderndes Wohlwollen entgegen. Das provisorische Komitee hatte sich nun entschlossen, durch eine von angesehenen Persönlichkeiten aus allen Teilen des Landes beschickte Versammlung den ersten Schritt zur Verwirklichung des Projektes zu thun und zunächst eine zweckdienliche Organisation zu schaffen. Zu diesem Zwecke berief dasselbe auf vergangenen Samstag abend hierher in den Rathhaussaal eine Konferenz ein, zu der sich eine grosse Anzahl von Personen aus hohen Beamtenkreisen, Aerztekreisen, mehrere Abgeordnete und Vertreter von Krankenkassen eingefunden hatten.

Geh. Oberregierungsrath Glockner eröffnete die Konferenz mit einer Begrüssungsansprache und leitete auf Antrag des Geheimraths Schüle die Verhandlungen.

Die Tagesordnung umfasste drei Referate. Es sprachen Dr. M. Neumann-Karlsruhe, Dr. W. Fuchs*)-Emmendingen und Dr. Determann-St. Blasien über den Zweck und die Bedeutung der Volksnervenheilstätten, über die Organisation und Finanzirung einer solchen Anstalt sowie über den Bau, die Ausstattung und den Betrieb einer Nervenheilstätte. Es wurde u. a. ausgeführt: Die Geldquellen, die in Frage kommen, sind der Staat, die Kreise, die Gemeinden, die Vereinigungen der Arbeiterschutzgesetzgebung, die Einzelwohlthätigkeit und die Anstalt selbst. Die badische Staatsregierung wird sich als erste deutsche Regierung an der Gründung einer Volksnervenheilstätte durch entsprechende Geld-Unterstützung betheiligen. Die Kreise verhalten sich noch abwartend. An den bestehenden Anstalten in anderen Staaten haben sich die Vereinigungen der Arbeiterschutzgesetzgebung mit hohen Kapitalbeiträgen in Darlehensform betheiligt. Was die Nervenheilstätte braucht, ist das Anstaltsgrundstück, das Geld für den Bau, die innere Einrichtung und die Betriebskosten. Es ist zu wünschen, dass das Grundstück geschenkt wird, da alsdann die Zinsen fortfallen, die sonst vom Pflegesatz mit gedeckt werden müssen. Das Grundstück muss klimatisch, hygienisch und verkehrlich günstig liegen, genügend gross sein und ergiebige Bodenart aufweisen. Das Geld für Bau und innere Einrichtung würde sich zusammenzusetzen haben aus Erträgnissen von Sammlungen, von Wohlthätigkeitsbazaren, vielleicht von Geldlotterien, von den Vereinsbeträgen und zu einem hoffentlich erheblichen Theil aus den Zuschüssen der Landesversicherungsanstalt Baden, die hypothekarisch sicher gestellt werden könnten. Die Deckung der Betriebskosten hängt davon ab, in welchem Grade man die Anstalt sich selbst erhalten lassen will. Will man ohne Zuschuss wirthschaften, dann muss man die Pflegesätze höher bemessen, will man aber billig unter 4 M. oder gar unter 3 M. pro Tag und Kopf behandeln, dann bedarf man eines jährlichen Zuschusses, um das Deficit zu decken. Falls die badische Regierung diesen Zuschuss zusicherte, könnte man billigere Plätze schaffen, die dann namentlich den nicht versicherten Minderbemittelten zu gute kämen. Das Grossherzogthum Baden würde damit eine Lücke in der Schutzgesetzgebung für seinen Theil ausfüllen.

An die Referate, die allgemeiner Zustimmung begegneten, knüpfte sich eine nur kurze Debatte, in der Geheimrath Rasina und Geh. Oberregierungsrath Glöckner das Wort nahmen. Letzterer theilte mit, dass für den zu gründenden Verein im ganzen bereits 12000 Mk. zugesagt sind und dass die Regierung bereit ist, in das nächste Budget einen Betrag für die Nervenheilstätte einzustellen. Es wurde sodann beschlossen, dass das bisherige Komitee, dem das Recht der Kooptation zusteht, die Führung der Geschäfte übernimmt und die entsprechenden Schritte zur Entwicklung des Vereins und Förderung der Sache einleitet.

Damit waren die Verhandlungen beendet.

(„Bad. Presse", 17. V. 04.)

*) Das Referat des Herrn Dr. Fuchs erscheint demnächst in dieser Zeitschrift.

Personalnachrichten.

Heidelberg. Prof. Bonhoeffer, der Director der hiesigen Irrenklinik, erhielt einen Ruf nach Breslau als Nachfolger seines Lehrers Wernicke.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von

Oberarzt Dr. Joh. Bresler,

Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.

Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 2834

Nr. 10. 5. Juni. 1904.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Specialanstalten für geistig Minderwerthige.

Von Medicinalrath Dr. *P. Näcke*, Hubertusburg.

(Schluss.)

Sämmtliche Minderwerthige lassen sich aber endlich in 2 grosse Klassen eintheilen; wie ich dies früher (l. c.) für die sog. moralisch Schwachsinnigen durchführte, nämlich 1. in Aktive, Lasterhafte, Gefährliche und 2. in mehr Passive, Harmlose, was praktisch wichtig erscheint. Beide Gruppen können verschiedene Varianten und Uebergänge bilden, doch muss ich diesbezüglich auf meine Monographie über mor. ins. verweisen, da das dort Gesagte auch hier anwendbar sein dürfte. Angehörige beider Hauptklassen finden sich nun zum grossen Theile namentlich in Armen-, Arbeits- oder Strafhäusern aller Art, viele auch „auf der Walze" als Vagabunden und Bettler. Seltener dagegen sind sie in Irrenanstalten, ausser bei ausgebrochener Psychose. Eine wahre Wohlthat für alle betheiligten Kreise wäre eine rationelle Unterbringung aller dieser Elemente in eine Sonderanstalt, nicht am wenigsten für die Familien, die oft nicht wissen, was sie mit solchen Angehörigen, die nur zu oft ein wahres Kreuz für sie bilden, machen sollen.

Wie hat man sich nun die Unterbringung dieser Individuen zu denken? Eine Möglichkeit hat uns Colin dargelegt, obgleich er nur von Geisteskranken spricht, nicht also unsere speciellen Kategorien im Auge hat. Er wählt das moderne Pavillonsystem, doch hat er hier einige nöthige Vorkehrungen zu erwähnen vergessen. Zunächst muss eine Aufnahmestation da sein. Die Zahl der Pavillons für die Unruhigen, Gefährlichen und andererseits für die Ruhigen richtet sich nach dem Bedürfniss, wobei die für Erstere nicht zu klein zu bemessen sind, zumal sie auch vorübergehend Erregte aufnehmen sollen. Hier wäre dann auch die Einrichtung für Dauerbäder und Einzelzimmer nöthig. Eigentliche Isolirung dürfte kaum vorkommen. So kleine Wohnräume zu schaffen, wie Colin es will, würde ich für ziemlich überflüssig halten. Auch ein Gebäude für körperlich Kranke ist vorzusehen; ob noch weitere Specialabtheilungen, entscheidet nur das Bedürfniss. Jedenfalls ist der Baugrund — am liebsten möglichst auf dem Lande, im Gegensatze zur Irrenanstalt — so gross zu wählen, dass nach Bedarf die Zahl der Baulichkeiten vermehrt werden kann und ausser für Garten noch Platz für Feldwirthschaft übrig bleibt, da ich die Hauptbeschäftigung der Internirten, und zwar die zwangweise in Garten und Feld sehen möchte, weniger in Werkstätten, was Colin allein will. Hier wird natürlich auch das Material entscheiden, da die Städter, namentlich die Grossstädter, meist nur Werkstättenarbeiten vorziehen werden. Die specielle Bauweise hat sich nach der Art der Kranken zu richten. Die Gefährlichen, sehr Störenden, sind im Allgemeinen fester zu verwahren, als die übrigen.

Das wäre ein Modus der Unterbringung. Da nun das Pavillonsystem, besonders in der Nähe grosser Städte, recht theuer ist, sehr viele Insassen ferner viele Jahre hindurch, ja lebenslänglich, verpflegt werden müssen, so wäre eine billigere Unterbringungsart vorzuziehen. Diese ist die in grösseren Blocks von 60—100 Personen, im einfachsten Kasernenstil, aber mit der Möglichkeit einer Trennung der Kranken. Die Gefährlichen könnten in eine besondere Abtheilung mit festerem Gewahrsam kommen, oder besser noch: in einen Pavillon apart, wenn man es nicht überhaupt vorzieht, sie in die Adnexe der Strafanstalten zu bannen, wo sie sicher weniger stören. Das grosse Reformatory zu Elmira im Staate New-York dürfte bez. des Blocksystems, noch mehr aber bez. der psychischen und somatischen Behandlung seiner Insassen hier vielfach als Muster dienen.

Es könnte sich endlich die Frage erheben, die durchaus nicht a limine abzuweisen ist, ob nicht die Harmlosen wenigstens koloniale Verpflegung geniessen

dürften. Ich glaube, auch das wäre zu versuchen, wenngleich hier wahrscheinlich mehr Entweichungsversuche vorkommen werden, als bei gewöhnlichen Geisteskranken. Einfache, adaptirte Bauernhäuser oder schlichte Baracken würden dann wohl genügen. Dedichen*) hat sogar für mindergefährliche Geisteskranke, gewisse Imbecille, Trinker etc. Arbeiterkolonien zur Bearbeitung z. B. von Heidegegenden vorgeschlagen, nachdem sich solche für Gefangene in Dänemark und Sardinien gut bewährt haben. Auch dies wäre in Erwägung zu ziehen. Die gefährlichen Elemente allerdings würden für eine solche freie Verpflegung wohl weniger passen oder dürften dann nur ähnlich wohnen und beaufsichtigt werden, wie Gefangene.

Mag man nun die eine oder andere Unterbringungsart wählen, was vielfach von Umständen abhängen wird — ich würde mich, wo es angeht, aus oben bezeichneten Gründen, mehr für das Blocksystem begeistern —; mag ferner der gewählte Typus in einfachster Weise durchgeführt werden oder, wenn es die Mittel erlauben, in reicherer und künstlerischer Ausgestaltung, so werden doch stets die 3 folgenden Hauptbedingungen zu erfüllen sein. Erstens soll die Anstalt nur unter einem Psychiater als Leiter stehen, nicht unter einem Geistlichen oder Verwaltungsbeamten. Ist die Anstalt gross, so müssen mehrere Aerzte angestellt sein und zwar derart, dass auf Einen nicht mehr als höchstens 100 Patienten kommen. Zweitens wird eine etwas straffere Zucht als in der Irrenanstalt hier ganz am Platze sein, besonders bei der Gruppe der Gefährlichen, Lasterhaften. Drittens wird sich hier für einen intelligenten und adaptionsfähigen Lehrer ein weit grösseres Arbeitsfeld eröffnen, als in dem gewöhnlichen Irrenhause, da es vor allem bei der Gruppe der mehr Passiven, Haltlosen gilt, die Willensschwäche durch methodische Arbeiten, Belehrungen etc. aufzurichten und zu stärken. Aber auch auf die Aktiven, Gefährlichen liesse sich hierdurch manches Erspriessliche erreichen, indem versucht würde, das böse Triebleben in bessere Bahnen zu leiten und so allmählich abzustumpfen.

Wir hätten somit die einzelnen Arten der geistig Minderwerthigen und ihre Unterbringungsweise skizzirt. Es bleibt nur noch übrig, einige hierher gehörige Fragen unter den vielen möglichen einer kurzen Besprechung zu unterziehen.

Wer soll diese Specialanstalten bauen und wer hat für die Unterhaltungskosten der dort Verpflegten aufzukommen? Diese Frage ist sicher nicht so leicht zu entscheiden, auch nicht für Juristen. Dort, wo der Staat selbst Irrenanstalten baut, wird er wohl auch die moralische Pflicht haben, eventuell für die geistig Minderwerthigen in oben erörterter Weise zu sorgen, mindestens für die gefährlichen Elemente darunter, die des socialen Schutzes halber eingesperrt werden müssen. Bei den übrigen, den Passiven, mehr Harmlosen, bleibt es dagegen fraglich, ob der Staat einzugreifen hat. Ich glaube es aber doch, da es sich 1. um Zustände handelt, die pathologisch sind und hart an die Psychose streifen; 2. weil auf diesem günstigen Boden jeden Augenblick Irrsinn ausbrechen kann und weil 3. diese Personen, wenn in Freiheit belassen, leicht der Vagabondage und dem Verbrechen anheimfallen.

Hat also der Staat das nöthige Geld, so wird er alle geistig Minderwerthigen specialiter unterbringen. Hat er es nicht, so muss er wenigstens die Gefährlichen verwahren, sei es in einem Adnexe an einer Strafanstalt, sei es in einer Zentralanstalt, sei es, wenn ihre Zahl eine sehr grosse ist, in einer eigenen Anstalt, die bez. des Regimes zwischen Gefängniss und Irrenanstalt steht und wohin er zunächst die hierhergehörigen Elemente aus den Arbeits-, Besserungs- und Strafhäusern überführen wird. Dahin müssten auch sonst alle so gearteten Elemente kommen, eventuell zwangsweise, und sie haben selbst dort zu zahlen, oder die Commune oder die Familie soweit diese zahlungspflichtig sind. Es dürfte dann den Verwandten nicht erlaubt sein, sie auf ihre Kosten anderweit unterzubringen, weil dadurch der öffentlichen Sicherheit durch die Möglichkeit einer baldigen Entlassung keine Gewähr geschieht, wie z. B. im Falle des Prinzen Prosper Arenberg. Will oder kann der Staat aber nur die Fürsorge für die schlimmen Minderwerthigen auf sich nehmen, so muss es der Selbstverwaltung überlassen bleiben, für die Klasse der mehr Harmlosen, Passiven zu sorgen und zwar so, wie oben auseinandergesetzt wurde. Hier müssten natürlich auch die Gemeinden resp. Privaten für die Unterhaltungskosten ganz oder theilweis herangezogen werden, freilich früge es sich da immer, inwieweit ein Zwang der Unterbringung möglich ist. Dies wäre wohl nur betreffs derjenigen der Fall, deren Unterhaltung der Behörde anheimfiele. Die meisten Familien würden aber gewiss mit Freuden die Gelegenheit wahrnehmen, ihre ihnen so viel Sorge bereitenden Angehörigen solchen Anstalten zu übergeben und für sie einen mässigen Satz zu entrichten. Wer reich genug ist, mag solche zu Hause behalten und für ihre leichtfertigen Streiche zahlen. Sobald aber Gemeingefährlichkeit bezeugt

*) Dedichen: Congrès d'anthropol. criminelle internat. Amsterdam 1901. Rapports, p. 16.

ist, dann hat, wie schon gesagt, die Familie das Recht verwirkt, den Angehörigen nach Gutdünken unterzubringen.

Was hat aber zu geschehen, so lange es, wie noch jetzt leider, überhaupt keine Sonderanstalten für geistig Minderwerthige giebt? Die gefährlichen, verbrecherischen Personen kämen dann am besten in einen Adnex für irre Verbrecher. Sollte aber ein solcher nicht bestehen, dann eher mit ihnen ins Gefängniss — aber in eine besondere Abtheilung mit milderem Regime —, als in eine gewöhnliche Irrenanstalt, wo sie so oft alles auf den Kopf stürzen und den Betrieb schwer stören können. Bez. der mehr Passiven kommt es zunächst darauf an, ob sie reich oder arm sind. Erstere kann man versuchsweise, wenn es mit ihnen in der Familie absolut nicht mehr geht, in gewisse Anstalten, z. B. das Rauhe Haus oder in eine geeignete fremde Familie (die eines Försters, Landwirths, Landgeistlichen) bringen, was öfter, wie ich sah, von gutem Erfolge ist.*) Früher schaffte man sie einfach nach Amerika, wo sie meist elendiglich untergingen. Die Unbemittelten finden am besten Unterkommen in Armen-, Besserungs- oder Bezirksanstalten etc., wo sie bei passender Behandlung und Beschäftigung sich immerhin noch leidlich nützlich machen. Man wird vor allem zusehen, dass man sie hier gütlich zurückbehalten kann, um sie vor Vagabondage etc. zu bewahren, so lange zur Festhaltung derselben keine gesetzliche Handhabe gegeben ist. Immerhin ist diese Art der Unterbringung eine schlechte und nur vorläufige. Das Ziel bleibt also stets: alle Minderwerthigen in Specialanstalten auf die eine oder andere Art unterzubringen. In gewöhnliche Irrenanstalten passen auch die Passiven nicht gut, weil sie sich hier meist recht unglücklich fühlen und zu den eigentlichen Irren nicht gerechnet werden können. Selbst eine eigene Abtheilung für sie an der Irrenanstalt wäre weniger zu empfehlen, da sie vielfach eine andere Behandlung erheischen, als die Geisteskranken.

Wie lange sollen nun die Untergebrachten in der Specialanstalt bleiben? Bei den Aktiven, Gefährlichen lautet die Antwort einfach: so lange ihre Triebe noch gefährlich sind und verbrecherische Handlungen voraussehen lassen, also auf alle Fälle auf Jahre hinaus, selbst lebenslänglich. Bei noch unter Strafe Stehenden ist die Strafzeit selbstverständlich zum Mindesten einzuhalten. Von Zeit zu Zeit wird man versuchen, sie in die freieren Verhältnisse der Harmlosen zu versetzen, bis sie hier ganz bleiben können, um, wie Jene, später beurlaubt, resp. entlassen zu werden. Die Fürsorge wird man jedoch für alle auch, wie bei den Geisteskranken, auf längere Beurlaubungen oder über die Entlassung hinaus noch ausdehnen, indem man ihnen passende Beschäftigung zu verschaffen sucht, sie mit Geld unterstützt, ihnen Werkzeuge kauft u. s. f. Vom Heirathen wird man ihnen nur abrathen, leider aber dasselbe nicht verbieten können, wenigstens nicht für absehbare Zeiten.

Wie hat sich ihnen nun als Angeklagte gegenüber das Forum und der Arzt zu verhalten? Verfolgt man die Processe, so findet man eine Menge von geistig Minderwerthigen zur Strafe verurtheilt, daher ihre grosse Zahl in den Gefängnissen. Die meisten Juristen kennen eben diese Zustände zu wenig oder, wenn man sie ihnen darstellt, zeichnen sie einfach nicht darauf oder verurtheilen sie trotzdem, weil sie dem Gesetze nach nur ein „zurechnungs- und unzurechnungsfähig" kennen. Die ärztlichen Sachverständigen suchen wiederum die Betreffenden gern als unzurechnungsfähig hinzustellen. Ich glaube, auch hier gilt es: maassvoll sein und die praktische Seite nicht vergessen! Die Richter machen den Aerzten sogar bisweilen den ungerechtfertigten Vorwurf, sie, die Experten, wollten durch zu weite Ausdehnung des Begriffs: Unzurechnungsfähigkeit, die Angeklagten dem Arme der Gerechtigkeit entziehen; sie fürchten — und diesmal nicht ganz ohne Grund, glaube ich — eine unerlaubte Verallgemeinerung des Begriffs: verminderte Unzurechnungsfähigkeit, wenn sie diesen Ausdruck überhaupt zulassen. Denn sicher spielt bei diesen Begriffen der Subjektivismus eine ziemliche Rolle, wie die so häufig widerstreitenden Gutachten der Sachverständigen genugsam bezeugen. Gerade in der letzten Zeit fanden Processe statt, wo der Angeklagte als „unzurechnungsfähig" erklärt ward, ich dagegen wahrscheinlich mein Verdikt auf: vermindert zurechnungsfähig abgegeben hätte. Es kommt eben darauf an, wie gross man einerseits die normale Variationsbreite der Psyche annehmen und andererseits, bis wohin man die Grenzpfähle der geminderten Zurechnungsfähigkeit nach der Unzurechnungsfähigkeit hin stecken will, wobei es keine starren Regeln giebt, sondern sehr verschiedene Momente mitsprechen.

Im Allgemeinen wird man daran festhalten, dass der geistig Minderwerthige, wenn er das Delikt nicht in einem sicher bezeugten Zustande geistiger Um-

*) Nach Scholz (Die moralische Anästhesie. Leipzig, Mayer, 1904) verlangen dagegen manche der „moralisch Anästhetischen" nach dem Trubel der Grossstadt, in dem sie sich auch ohne welche Anfechtungen sicher und geordnet bewegen. Er kennt solche Beispiele, ich nicht. Jedenfalls dürften sie nicht allzu häufig sein.

nachtung beging — was hier bei dem leichten Auftreten von Psychosen sehr wohl einmal geschehen kann —, vermindert zurechnungsfähig ist.*) Man wird ihn als solchen hinstellen, wenn das Gericht diesen Ausdruck zulässt, sonst wird man sich humaner Weise eher für Unzurechnungsfähigkeit, als für Zurechnungsfähigkeit aussprechen. Handelt es sich dagegen um besonders Gefährliche, so erkläre man sie, so lange es keine Specialanstalten für solche giebt und die Irrenanstalt für ihre sichere Verwahrung nicht aufkommen kann und darf, ruhig für zurechnungsfähig, damit sie im Gefängnisse wenigstens sicher aufgehoben sind. Zugleich wird man aber alle Gründe vorbringen, welche mildernde Umstände bestimmen, für einen milderen Strafvollzug eintreten und ihn dem Richter anempfehlen. So lange Minderwerthige aller Art noch im Gefängnisse weilen, sind sie besser von den übrigen Gefangenen getrennt zu halten, mit weniger strengem Regime, die bösartigen Elemente am besten im Adnexe, will man nicht überhaupt auch alle übrigen dort unterbringen. Das setzt freilich voraus, dass der Gefängnissarzt psychiatrisch vorgebildet sei, um einerseits rechtzeitig die geistigen Minderwerthigkeiten zu erkennen und sie vor ausbrechendem Irrsinne zu bewahren, andererseits sie aus dem Gefängnisse zu entfernen, wo sie rechtlich höchstens nur halb hingehören.

Recht schwierig kann die Frage der Zurechnungsfähigkeit bei sexuellen Delikten**) sein, wie wir schon sahen. Man kann nur von Fall zu Fall hier urtheilen. Wo eine Psychose oder Minderwerthigkeit deutlich ist, dann ist es freilich nicht schwer das Urtheil zu finden. Wir sagten jedoch schon, dass sehr wahrscheinlich so manche sexuell Perverse, besonders unter den Homosexuellen, psychisch intakt sein können, auch nicht minderwerthig sind. Wie aber, wenn die libido einmal sehr stark auftritt, gar triebartig, zwangsmässig? Ist die Unbezwinglichkeit erwiesen — freilich eine sehr schwierige Sache! — resp. der Momente Erwähnung gethan, die die Widerstandsfähigkeit des Individuums untergruben, so ist für den Akt die Unzurechnungsfähigkeit auszusprechen, während die Person sonst, glaube ich, nicht einmal minderwerthig zu sein

*) Wesentlich Triftiges lässt sich gegen die verminderte Zurechnungsfähigkeit nicht vorbringen, wie immer mehr, sogar von juristischer Seite, anerkannt wird. Auch die neuesten Angriffe von Penta (la follia nelle carceri. Rivista mensile di psich. for. etc. 1904. No. 4) halte ich nicht für stichhaltig.

**) Siehe auch Näcke: Forensische, physiologisch-psychologische Randbemerkungen zum Processe Dippold, insbesondere über Sadismus. Archiv für Kriminalanthrop. etc., Bd. XIII, 4. Heft.

braucht, vielleicht sogar nicht einmal bei wiederholten Akten. Auch hier würde am besten die Unterbringung in einer Sonderanstalt indicirt sein, namentlich wenn sich ähnliche Delikte trotz Strafen immer wiederholten. Man wird dann bez. der Entlassung besonders vorsichtig sein und oft Jahre darüber hingehen lassen.

Der berühmte Criminalist v. Liszt geht aber noch weiter, als wir. Er verlangt stets die Straflosigkeit der geistig Minderwerthigen. Wolle man aber ihre Bestrafung, meint er, dann solle die Verwahrung erst vorangehen, unter Abrechnung der Strafzeit. Ist Heilung eingetreten, vor Ablauf der Strafzeit, dann könne man meinetwegen bestrafen. Dies dürfte aber gewiss nur sehr selten geschehen, da der geistig Minderwerthige, wenn überhaupt Besserung eintritt — von einer wirklichen Heilung ist meist wohl ganz abzusehen! —, sehr lange in der Sonderanstalt zu bleiben hat. Der Richter wird auf Unterbringung des vermindert Zurechnungsfähigen — wenn er diesen Ausdruck gelten lässt — verfügen, zugleich aber unter Beifügen einer gewissen Internirungszeit als Minimum, die als Strafzeit zu gelten hat und von Strafe*) müssen wir so lange sprechen, als der vermindert Zurechnungsfähige nicht als unzurechnungsfähig erklärt wird.

Ich glaube also, dass v. Liszt mit seinem Vorschlage kaum durchdringen wird, wenigstens nicht jetzt. Ich halte denselben für zu weitgehend, wie auch

*) Halten wir daran fest, dass Strafe ausserhalb des Gefängnisses (in Familie, Schule, beim Militär etc.) durchaus seinen Zweck als Besserungs- und Abschreckungsmittel oft genug erfüllt, so wird man das Gleiche auch auf den Angeklagten vor Gericht anwenden. Der beabsichtigte Zweck wird bei Gelegenheits- und Leidenschaftsverbrechern und manchen Jugendlichen auch erreicht, dagegen fast nie bei den Gewohnheitsverbrechern. Sie liefern das Heer der Rückfälligen, die ja das Anschwellen der Verbrecherzahl vor allem bedingen, was angeblich die Nutzlosigkeit der Strafe beweisen soll. Das aber ist ein falscher Schluss. Bei dieser Kategorie kann es sich freilich nur um socialen Schutz handeln und für sie ist die Strafe auf unbestimmte Zeit viel schlimmer als die alte mit bestimmter Zeit. Ein socialer Schutz gegen Gelegenheits- und Leidenschaftsverbrecher erscheint dagegen kaum nötig. Wo aber — hier, wie in der Familie, Schule etc. — noch von Strafe gesprochen wird, da sollte dies nicht mehr im Sinne des alten jus talionis geschehen, als Racheakt, sondern nur als Besserungs- und Abschreckungsmittel, was noch mehr dadurch zum Ausdruck kommt, dass das Strafmaass abgeschafft wird. Die Strafe soll nicht Wiedervergeltung sein, sondern, wie Scholz (l. c.) sehr richtig sagt, „den Charakter einer naturnotwendigen, durch die Art der Straftat selbst begründeten Folge" bewahren, womit selbstverständlich, meine ich, der weitere Zweck als Besserungs- und Abschreckungsmittel nicht ausgeschlossen ist, wo er überhaupt noch möglich erscheint.

den zweiten Satz v. Liszt's, dass prinzipiell zwischen Zucht- und Irrenhaus kein Unterschied sei, und zwar, weil es keine wesentliche Differenz ausmache, ob Verbrechen oder Wahnsinn die Ursache der Gemeingefährlichkeit sei. Letzteres ist bis zu einem gewissen Grade wohl wahr, trotzdem möchte ich den Unterschied zwischen Zucht- und Irrenhaus nicht verwischt sehen. Sicher giebt es im Gefängnisse eine Reihe von Geisteskranken und noch mehr geistig Minderwerthigen, die also mehr oder weniger unschuldig verurtheilt, nicht dorthin gehören. Andererseits wird man sich schwerlich dazu verstehen, die überwiegende Masse der andern Gefangenen ohne weiteres als Kranke anzusehen und zu behandeln, will man den Begriff: Krankheit, nicht zu sehr erweitern und so verflüchtigen. Freilich begeht von 2 Personen cet. par. nur eine ein bestimmtes Verbrechen und zwar die mit dem grösseren endogenen Faktor. Die Grösse des letzteren muss aber schon ziemlich deutlich sein, ehe sie als krankhaft angesehen werden kann, weil sonst schliesslich der ganze Begriff: Verbrecher und Verbrechen verloren geht und es nur noch Kranke giebt, wozu dann in letzter Linie auch die sog. Ehrlichen zählen würden, da sie ja alle im Grunde „latente Verbrecher" sind, wie besonders geartete Umstände es jeden Tag aufzeigen können. Man muss daher auch für diesen endogenen Faktor, d. h. also für die in allen schlummernde Neigung zu strafbaren Handlungen, eine gewisse Variationsbreite statuiren, welche noch das Normale bezeichnet. So wird es verständlich, dass man zwar die kalten Mörder, die Bestien in Menschengestalt und die eigentlichen verbrecherischen Naturen als Kranke ansehen könnte, eine zum Glück sehr kleine Zahl. Trotzdem würde Niemand für sie ein gewöhnliches Krankenhaus postuliren, wegen ihrer hohen Gemeingefährlichkeit. Bei den Gelegenheitsverbrechern wiederum ist das endogene Moment nicht allzu gross, um sie zu Kranken zu stempeln, noch weniger bei Leidenschaftsverbrechern, will man nicht ohne weiteres: Leidenschaft = Krankheit setzen. Das Gros der Gefangenen dagegen besteht aus verlotterten Elementen, bei denen das Milieu wichtiger erscheint, als der angeborene Faktor. v. Liszt selbst betont ja beim Verbrecher das sociale Moment viel mehr als das endogene, mehr als ich und andere es thun. Sie sind demnach nicht als Kranke zu betrachten. Man wird also schwerlich das Zuchthaus in ein Krankenhaus verwandeln, wohl aber verlangen, dass die eigentlichen geistig Kranken und Minderwerthigen — mit Ausnahme vielleicht jener verbrecherischen Naturen etc. — aus der eigentlichen Strafanstalt entfernt werden*), dass aber weiter im Gefängnisse bedeutende Reformen stattfinden, namentlich in hygienischer Richtung und bez. der Handhabung des Strafvollzugs namentlich der Arreststrafen. Solche einschneidende Reformen würden freilich eine Aenderung unseres Strafrechts, vor allem Abschaffung jedes Strafmasses voraussetzen, und weiter eine z. Th. andere, besonders psychologische Vorbildung der Juristen verlangen. Man sieht, bis dahin hat es noch gute Wege!

Alle unsere Vorschläge sind, wie der Leser einsieht, vorläufig nur rein theoretische, doch halte ich sie, zum grössten Theile wenigstens, für durchführbar; und bevor es zur praktischen Durchführung einer Sache kommt, muss sie erst theoretisch möglichst vielseitig untersucht werden. Darin liegt eben die Berechtigung und der hohe Werth der Theorie. Inzwischen scheint es, als ob Frankreich auf specielles Betreiben Colins — und das ist ein grosses Verdienst von ihm! — zuerst solche Zwischenanstalten, d. h. Sonderanstalten für geistig Minderwerthige aller Art, welche zwischen Gefängniss und Irrenhaus stehen, mehr allerdings den letzteren sich nähernd, bauen wird. Freilich hat Colin, wie wir sehen, im Ganzen andere Kategorien von Personen im Auge, als wir, und sein Project stellt eigentlich nur ein Adnex für Geisteskranke an eine Irrenanstalt dar.

Warten wir ab, wie dieser Versuch abläuft. Ich zweifle nicht an seinem Gelingen. Hat man hier erst wirkliche Erfahrungen gesammelt, so kann man praktisch auch an die andern Typen der Unterbringung herantreten, um zu sehen, welcher der beste ist. Ich neige, wie gesagt, noch am meisten zum Blocksystem, eventuell zur Arbeitskolonie.

Durch obige Ausführungen ist, glaube ich, zum 1. Male eine solide Basis zu gedeihlicher Discussion über die immer dringlicher werdende Unterbringung geistig Minderwerthiger geschaffen worden, auf der sich hoffentlich wird mit Erfolg weiter bauen lassen.

*) Wenn ich am Ende meiner Monographie über moral insanity sagte: „Wenn erst die Gefängnisse zu einer Art Krankenhaus und Erziehungsanstalt geworden sind . . .", so meinte ich dies, so lange obige kranken Elemente noch in der Strafanstalt bleiben. Wenn bei dem Gros der Gefangenen auch vielfach elendes Aussehen und so manche körperlichen Krankheiten bestehen, so wird man billigerweise darauf Rücksicht nehmen müssen, ohne deshalb dem Ganzen den Charakter eines Krankenhauses zu geben, da der Hauptnachdruck dort stets auf die sichere Verwahrung zu legen ist.

Mittheilungen.

— **Verein für Psychiatrie und Neurologie in Wien.** Sitzung vom 9. Februar 1904.

Dr. A. Fuchs demonstrirt einen 22jährigen an Morbus Basedowii leidenden Mann, bei welchem die Symptome dieser Krankheit im Februar 1903 auftraten. Im Herbste 1903 entwickelten sich schmerzlose Oedeme der Unterschenkel, die sich, während sie sich im Allgemeinen binnen vier Wochen rückbildeten, an der Vorderfläche beider Unterschenkel verhärteten und sich zu schmerzlosen, starren, harten Infiltraten verwandelten. Es repräsentirt dieser Fall somit die zwar im Allgemeinen seltene, aber doch schon von verschiedenen Autoren beschriebene Combination von Morbus Basedowii mit Sklerodermie.

Dr. Hirschl stellt einen Fall vor, der eine Combination von Morbus Basedowii mit Morbus Addisonii aufweist. Seit August 1903 Zittern, profuse Schweisse, Durchfälle, seit Oktober 1903 Exophthalmus, Herzklopfen, Struma, bedeutende Abmagerung (von 90 auf 58 kg), motorische Schwäche, gesteigerte Erregbarkeit. Ebenfalls seit Oktober 1903 Broncefärbung der Haut. Hirschl versuchte eine neue Therapie mit Tabletten, die chromaffine Substanz enthielten, gewonnen aus der Marksubstanz der Nebenniere vom Rind. Begonnen wurde mit 0,06 g pro die, zur Zeit der Demonstration erhielt Pat. 0,2 g chromaffiner Substanz. Es konnte Abblassung der Broncefärbung, Rückgang der Struma und der Augensymptome, Abnahme der Schwäche konstatirt werden.

Dr. E. Raimann stellt einen 34jährigen Mann vor, der bereits vor Monaten an einer Alkohol-Hallucinose erkrankte. Am 1. Februar 1904 in die Klinik aufgenommen, begann der Kranke am selben Abend unruhig zu werden und am zweiten Tage setzte ein typisches Delirium alcoholicum ein, welches nach drei Tagen mit einem kritischen Schlafe abklang. Zur Zeit der Demonstration des Kranken war bei noch fortbestehender Hallucinose eine völlige Krankheitseinsicht und Erinnerung des Patienten für das überstandene Delir zu konstatiren. Raimann verwies im Anschluss an die Demonstration auf die Verschiedenheit der Pathogenese des Alkoholwahnsinnes und des Delirs, indem eine bestimmte toxische Schädlichkeit vor Monaten zur Hallucinose führte, die durch den andauernden Potus aggravirte und erst durch die Abstinenz langsam abheilen wird, während die Abstinenz das Delirium auslöste.

Dr. Max Dobrschansky demonstrirt die linke Grosshirnhemisphäre eines Falles von zirkulärem Irresein (die rechte Hemisphäre war im Hinblick auf einen eventuellen Herd in eine Reihe von Frontalschnitten zerlegt worden). Das Präparat stammte von einer erblich schwer belasteten Frau, bei der sich zur Zeit der Pubertät eine zirkuläre Psychose entwickelt hatte und die einem Uteruskarzinom erlegen war. Das Gehirn wies an seiner Oberfläche eine Reihe von Anomalien in der Anordnung der Furchen und Windungen auf, die dem Vortragenden mehr als eine zufällige Abweichung vom Normalen erschienen.

Stud. med. Bunzl demonstrirt Schnitte eines Maulwurfsgehirns, in welchem in allen Partieen des Gehirnes encystirte Parasiten (Nematoden von nicht sicherzustellender Species), meist eingeschlossen in bindegewebigen Kapseln, zu finden waren.

Dr. Alfred Fröhlich demonstrirt mikroskopische Schnitte des Rückenmarkes eines Affen, dem er linkerseits die 5., 6. und 7. hintere Zervikalwurzel, sowie die 1. und 2. hintere Thorakalwurzel durchschnitten hatte. Die 8. hintere Zervikalwurzel war undurchschnitten geblieben. An den Serienschnitten sind die nach der Durchschneidung degenerirten Fasern bis in das erste Halssegment hinauf zu verfolgen, während das Feld der undurchschnitten gebliebenen 8. hinteren Zervikalwurzel bis in das erste Halssegment hinauf als lichtes Feld deutlich zu erkennen ist.

Dr. Emil Raimann bespricht einige neuere Schlafmittel: Veronal, Chloreton und Isopral. Bezüglich des erstgenannten finden sich nähere Mittheilungen des Vortragenden im Januarheft der „Heilkunde“, bezüglich des drittgenannten im Märzheft derselben Zeitschrift. Chloreton in Dosen von 0,4 bis 1,6 g (in Kapseln: 1—4 Kapseln pro die) versagte bei psychomotorisch hochgradig erregten Geisteskranken gänzlich. In leichteren Fällen von Schlaflosigkeit war seine Wirkung als Schlafmittel eine gute. Manche Patienten klagten über Kopfweh und unterbrochenen Schlaf, manche hingegen zogen es dem Paraldehyd vor. Schädliche Nebenwirkungen wurden klinisch nicht nachgewiesen. Ueber 1,6 g pro die ging Raimann nicht hinaus. Schlöss.

— **Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie** zu Göttingen vom 25. bis 27. April 1904. (Fortsetzung.)

Professor Bonhoeffer-Heidelberg: Der Korsakoffsche Symptomenkomplex in seinen Beziehungen zu den verschiedenen Krankheitsformen.

Die Abweichungen von dem von Korsakoff seiner Zeit fixierten Standpunkt bestehen darin, dass K. nicht von einem Symptomenkomplex sondern von einer Krankheit sprach. Das K.'sche Krankheitsbild ist charakterisiert durch dreierlei Momente, durch die begleitenden neuritischen Erscheinungen, durch das eigenartige psychische Bild und durch die Aetiologie. Die Neuritis ist indessen keine notwendige Begleiterscheinung, es giebt Fälle von K., wo dieselbe fehlt. Ein klinischer, ganz ähnlicher Komplex kommt bei anderen Psychosen vor und aetiologisch schliesslich stehen dem K. auch andere Formen, Delirium tremens u. s. w. nahe. Aus diesen und ähnlichen Gründen schlug Jolly daher vor, von einem „Korsakoffschen Symptomenkomplex“ zu sprechen.

Das klinische Bild ist charakterisiert 1) durch Defekte der Merkfähigkeit, (neue Erfahrungen haften nicht), durch retroaktive Amnesie; 2) durch die Unorientiertheit bei örtlicher und zeitlicher Beziehung. Die zeitliche stellt

sich dabei vielfach als Folge der Störung der Merkfähigkeit dar. Ferner durch Situationsverkennung, Confabulation, Pseudoreminiszenz, absurde Grössenideen. Nicht alle Symptome sind stets vorhanden, es giebt Fälle ohne Pseudoreminiscenz. Es ist daher gut, nur dann von einem K.schen Symptomenkomplex zu sprechen, wenn alle Symptome vorhanden sind.

Schon beim einfachen Delirium tremens finden sich die klinischen Symptome des K.schen Komplexes angedeutet. Es giebt alle Uebergänge von Delirium zum chronischen Delire und zu den mit Erinnerungsdefekten verbundenen Formen. Deliriumartige Zustände kommen auch bei nicht alkoholisch verursachten K. vor. Neben der deliranten Phase kann auch die stuporöse die beginnende sein. Neuritische Symptome scheinen hier niemals zu fehlen. Auch epilepsie-artige Anfälle können den Zustand einleiten.

Die Kombination Neuritis und Amnesie bietet auch das Bild der Polioencephalitis haemorrhagica superior dar. Neuritische Symptome erschweren oft die Differentialdiagnose gegen progressive Paralyse. Der amnestische Komplex auf alkoholischer Basis ist grosser Besserung fähig, wenn auch ein Defektzustand der gewöhnliche Ausgang ist.

Auch ohne Alkohol giebt es K. z. B. bei anderweitigen Infektionen. Hinsichtlich der Einwirkung auf das periphere Nervensystem stehen dem Alkohol nahe Arsen und Blei. Bei den Arsenvergiftungen ist (nach den Erfahrungen in Manchester) der Verlauf ein leichterer als bei Alkohol, die Bleipsychose bietet gewöhnlich ein anderes Bild dar. Nächstdem zeigen senile und arteriosklerotische Prozesse am häufigsten den amnestischen Komplex. Für die senilen Formen gilt, dass sie meist affektbetonter sind, dass sie Angstzustände, Geschäftigkeitsdrang u. s. w. oft aufweisen, dass sie häufig durch Ohnmachtsanfälle eingeleitet werden. Ausserdem sind die senilen Formen von ungünstigerer Prognose als die toxischen. Ungünstig sind besonders die Fälle, in denen das Bild mehr einen deliranten Charakter hat. Amnesieformen und hieher gehörende ähnliche kommen schliesslich auch bei Hirntumoren vor, der Sitz ist dabei gleichgültig. Es handelt sich meist um Erweichung. Tumor, Sarcom. Auch bei der Commotio cerebri kommen ähnliche Amnesieformen vor, hierbei geschieht die Entwickelung meist aus somnolenten Zuständen heraus.

Für den K. ist die Entwickelung aus einer akuten Bewusstseinsstörung heraus die gewöhnliche. Es fragt sich: ist der schliessliche Zustand wirklich ein Defektzustand. Nur bei senilen Formen hat man diesen Eindruck. Eine Möglichkeit der Rückbildung namentlich bei den übrigen Formen ist vorhanden. Als besondere Begleiterscheinungen können gelten Schlaflosigkeit, und delirante Zustände. Das Auftreten des amnestischen Komplexes gestattet keine bestimmte Prognosenstellung. Die Symptome schwinden langsam bei schon geschädigtem Gehirn (Alkohol, Senium, Arteriosklerose).

Es empfiehlt sich den Namen „Korsakoffscher Symptomenkomplex" zu gebrauchen zur Charakterisirung der reinen Gedächtnissstörung, den Namen der „Korsakoffschen Psychose" dagegen beizubehalten für die Zustände auf alkoholischer und infektiöser Basis, die mit Neuritis einhergehen und einen ganz bestimmten Verlauf nehmen.

Professor Siemerling-Kiel: Ueber Werth und Bedeutung der Cytodiagnose für Geistes- und Nervenkrankheiten.

Bei der Schwierigkeit der Diagnose der Erkrankung des Gehirns besonders in den Anfangsstadien ist jedes neue Hilfsmittel, das Werth besitzt, zu schätzen.

Die Untersuchung der Cerebrospinalflüssigkeit, eine Methode, um deren Einführung in Dentschland sich besonders Schönborn Verdienste erworben hat, gehört hierher. Es kommt dabei nach den jetzigen Kenntnissen auf dreierlei an; auf die histologische Beschaffenheit, auf das chemische Verhalten und auf die Farbe (Chromocytose) an. Die Zahl der Arbeiten, die sich mit diesem Problem beschäftigt haben, ist besonders von Seiten der französischen Autoren eine grosse. Was zunächst die Farbe anbelangt, so ist pathogenetisch nur die lebhafte Röte (Gehalt an frischem Blut). Chemisch kommt besonders die Vermehrung des Eiweissgehalts in Betracht, der bei verschiedenen Erkrankungen beobachtet ist. Normaler Weise enthält die Cerebrospinalflüssigkeit 0,2 bis 1,0 pro 1000 Globulin. Der Gehalt an Albumin ist pathologisch. Unter den Erkrankungen, die sich durch eine Vermehrung des Eiweissgehalts auszeichnen, ist besonders progressive Paralyse zu nennen. Von Reaktionen kommen besonders die von Nissl ausgearbeiteten Modifikationen der Esbach'schen Methode in Betracht, die ein exaktes Verfahren darstellt. Die Vermehruug des Eiweissgehalts, die bei progressiver Paralyse gefunden wird, geht oft aber nicht parallel der Lymphocytose. Um die histologische Untersuchung haben sich vor allem französische Autoren, in Deutschland E. Meyer, Verdienste erworben. Bei Erkrankungen mit chronischer meningitischer Reizung findet sich stets Lymphocytose, die also zusammen mit den übrigen Erkrankungen ein charakteristisches Zeichen für organische Erkrankung darstellt. In 38 untersuchten Fällen von progressiver Paralyse haben 37 Lymphocytose ergeben. Die Bedeutung dieser Erscheinung liegt vor allem darin, dass die Lymphocytose, die chemische Veränderung der Cerebrospinalflüssigkeit schon in der Reihe der Frühsymptome auftritt. In drei Fällen von Delirium tremens fehlten die Erscheinungen. In einem Falle von Alkoholneuritis bestand eine leichte Lymphocytose, vielleicht handelte es sich um eine beginnende progressive Paralyse. Vier Fälle von Epilepsie und besonders von einfachen Seelenstörungen gaben ein negatives Resultat. Untersuchungen bei Tabes, Hirntumoren und Lues cerebri ergaben starke, bei multipler Sklerose leichte Lymphocytose. Ein Fall von Delirium tremens mit Influenza und leichter meningitischer Reizung ergab leichte Lymphocytose und 2 Fälle von eitriger Meningitis liessen polynucleäre Leucocythen erkennen. In einem Falle von Hirntumor ergab sich ein normales Resultat, auf Grund dieser Thatsache wurde Lues ausgeschlossen, die Sektion ergab ein Sarkom.

Spontane Gerinnung ist in einigen Fällen beobachtet, der Vortragende hat sie nicht gesehen.

Irgendwelche Nebenwirkungen oder unangenehme Nachsymptome der Operation sind nicht zur Beobachtung gelangt. Bei der Geringfügigkeit des operativen Eingriffs stellt sich derselbe als eine wichtige Bereicherung unserer Hilfsmittel dar.

Die ausgesprochene Lymphocytose weist auf das Bestehen einer meningitischen Reizung hin. Damit verbindet sich meist eine Eiweissvermehrung. Die Bedeutung der einzelnen histologischen Elemente, ausser den Lymphocyten, stösst noch auf Schwierigkeit. Der Hauptwerth ist mit darin gelegen, dass der positive Ausfall in die Reihe der Frühsymptome der progressiven Paralyse gehört, in zweifelhaften Fällen ein wichtiges Moment.

Diskussion:

Stolper-Göttingen hat bei Schädelverletzungen, die vermuthlich mit einer grossen Blutung verbunden waren, nicht immer auch Blut in der Punktionsflüssigkeit gefunden. Er macht ferner auf die bedenklichen Momente des Verfahrens aufmerksam.

Schäfer-Roda. Auf Grund eigener Untersuchung bei verschiedenen Schwachsinnsformen bestätigt er die Siemerling'schen Mittheilungen hinsichtlich des Eiweissgehalts. Er führt dies auf die entzündliche Betheiligung der Leptomeninge zurück. Die Sektion hat das in vielen Fällen bestätigt. Drucksteigerung der Cerebrospinalflüssigkeit sah er häufig.

Raecke-Frankfurt zeigt drei Mikrophotogramme zur Demonstration der qualitativen Unterschiede des Sediments; 1. typische Lymphocytose bei Paralyse; 2. polynucleäre Leucocytose bei tuberkulöser Meningitis; 3. einkernige Leucocyten bei multipler Sklerose.

Wollenberg-Tübingen kann auf Grund der Untersuchungen in der Tübinger Klinik die Befunde Siemerling's hinsichtlich der Lymphocytose bestätigen; chemische Untersuchungen sind dort nicht angestellt worden.

Alzheimer-München hofft, dass die weiteren Erfahrungen die Ungefährlichkeit des Eingriffs noch weiter darthun werden. Der Nachweis der Lymphocytose komme heute schon in diagnostischen Schwierigkeiten als wichtiges Moment in Betracht. Nach Untersuchungen von Revant scheint besonders die Lues noch besondere Beachtung hinsichtlich der Lymphocytose zu verdienen.

Fischer-Prag erwähnt einen technischen Kunstgriff, der die Dauer der Centrifugirung verkürzt, indem man der frischen Flüssigkeit Formol in einigen Tropfen zusetzt. Fälle von Paralyse ohne Lymphocytose erklären sich durch vornehmliche Bindegewebsbildung. Die Lymphocytose weist also vornehmlich auf die zelluläre Infiltration der Meningen hin.

Fürstner-Strassburg regt die Frage der diagnostischen und der therapeutischen Seite des Eingriffs an.

Im Schlusswort präcisirt der Vortragende nochmals seinen Standpunkt in den wesentlichsten Punkten.

Schüle-Illenau: Nochmals das Heirathen von früher Geisteskranken.

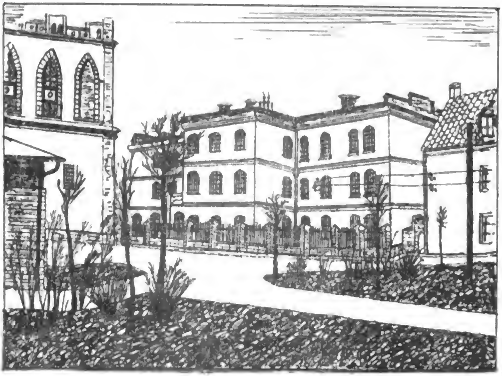
Vortragender kommt auf ein schon vor Jahren behandeltes Thema zurück, indem er die allgemeine sociale Pflicht betont, einen Schutz der Nachkommenschaft zu erzielen, indem man die Vererbung psychopathischer Eigenschaften möglichst verhindert. Er giebt ohne weiteres zu, dass ein gesetzgeberisches Vorgehen — etwa durch Einführung eines Eheverbotes für Degenerirte und Psychopathen — heute nicht am Platze sei. Wir kennen die Gesetze der Vererbung noch so gut wie gar nicht und können nicht angeben, welche psychopathischen Eigenschaften in der ausgesprochenen Geistesstörung mit Sicherheit die Nachkommenschaft gefährden und welchen Einfluss die Beimischung gesunden Blutes zu einer psychopathischen Belastung besitzt.

Die positiven Vorschläge des Vortragenden bestehen darin, dass er 1. eingehenderes Studium der Erblichkeitsverhältnisse, womöglich auf einer ausgedehnten statistischen Grundlage, empfiehlt, damit man auf Grund derartiger Erfahrungen allmählich zu einer Kenntniss der Erblichkeitsgesetze gelange. Weiter empfiehlt er bei denjenigen psychopathischen Zuständen, bei welchen ein schädlicher Einfluss auf die Nachkommenschaft schon jetzt einigermaassen sichergestellt sei, gegebenen Falls möglichst die ärztliche Autorität zur Verhinderung einer Ehe in die Waagschale zu legen. Von solchen Zuständen nennt er die Paralyse, ferner die auf degenerativer Belastung entstehenden cyclischen Geistesstörungen, ethisch degenerirte Individuen, namentlich Epileptiker und Hysteriker, dann chronische Alkoholisten mit stark ausgesprochenem moralischen Defect und andere. Von weiteren Maassregeln, welche schon jetzt durchführbar seien, empfiehlt er die prophylaktische Entmündigung solcher Geisteskranker, welche alleinstehend zeitweise wieder ausserhalb der Anstalt leben können und der Gefahr ausgesetzt sind, wenn sie ihre Geschäftsfähigkeit behalten, zu einer Eheschliessung oft aus unlauteren Motiven gedrängt zu werden. Weiter kann der psychiatrische Sachverständige gelegentlich bei der nachdrücklichen Anfechtung auf Grund des B. G. B. in diesem Sinne thätig sein.

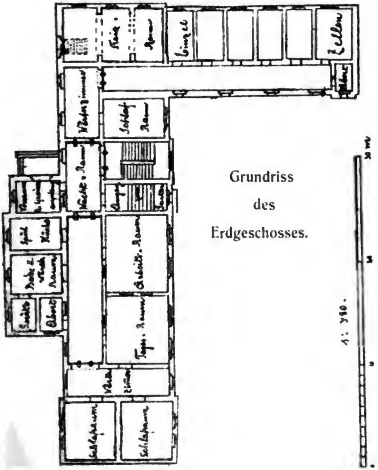
Von der angeblichen Schutzkraft der Ehe für psychisch widerstandsunfähige Personen hält Vortragender nicht allzuviel. Insbesondere weist er auf die mannigfaltigen Schädlichkeiten hin, welche namentlich für den weibl. Theil eine Eheschliessung in dieser Richtung mit sich bringen kann. In dieser Hinsicht könnte namentlich die Thätigkeit der Hilfsvereine einsetzen, indem sie durch ihre Vertrauenspersonen einen berathenden Einfluss auf die aus den Anstalten entlassenen Kranken und ihre Angehörigen ausüben.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

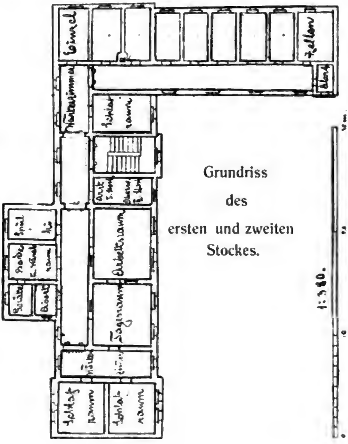
Beilage zu dem Aufsatze von Dr. Hoppe „Die Pflegeanstalt für geisteskranke Männer zu Tapiau“.



Vorder-Ansicht des Irren-Pavillons vom Mittelhofe der Besserungs-Anstalt aus gesehen.



Grundriss des Erdgeschosses.



Grundriss des ersten und zweiten Stockes.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag. Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Nr. 11. 12. Juni. 1904.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Die Pflegeanstalt für geisteskranke Männer zu Tapiau.

Von Dr. *Fritz Hoppe*, Tapiau, Ostpr.
(Hierzu die lithographische Tafel.)

In der Entscheidung der Frage, nach welchem Systeme in Deutschland am zweckmässigsten die irren Verbrecher und verbrecherischen Irren untergebracht werden sollen, spielt eine genaue Statistik über die Einrichtungen und Erfahrungen in den vorhandenen Specialanstalten die erste Rolle. Leider ist in der Litteratur die Anstalt, durch welche die Provinz Ostpreussen für ihren Bereich diese Aufgabe gelöst hat, fast unbekannt, zumeist wohl aus dem Grunde, weil die ferne Lage unserer Ostmark nur selten den Weg eines Psychiaters an unseren Irrenanstalten vorbeiführt. Deshalb glaube ich im Interesse aller zu handeln, die jener Frage näher treten, wenn ich in Folgendem einige kurze Mittheilungen über die Pflegeanstalt für geisteskranke Männer zu Tapiau und die Geschichte ihrer Entstehung der Litteratur übergebe. In eine Discussion über die Vortheile und Schwächen unseres Systems lasse ich mich nicht ein, zumal ich vieles nur wiederholen müsste, was bereits von anderen, namentlich von Näcke-Hubertusburg, ausgesprochen ist.

Als sich am Anfange des letzten Decenniums vorigen Jahrhunderts die Nothwendigkeit bemerkbar machte, die beiden sehr überfüllten ostpreussischen Irrenanstalten Allenberg und Kortau von gewissen gefährlichen, kriminellen Geisteskranken zu entlasten, wurde beschlossen, als Adnex an die Korrektionsanstalt zu Tapiau eine kleine Irrenanstalt für 50 Männer zu bauen. Als selbstverständlich wurde gleich von vorneherein angesehen, dass Korrektions- und Irrenanstalt nur durch eine äussere Gemeinschaft (Personalunion des Direktors und des Anstaltsarztes, gemeinsame Oeconomie, Kasse und Sekretariat, benachbarte Lage der Gebäude) miteinander verbunden, im Uebrigen aber, namentlich in rechtlicher Beziehung, völlig getrennt sein sollten. Nach dem ersten Entwurfe der Hausordnung vom 11. IX. 96 waren zur Aufnahme in die Anstalt bestimmt: „1. diejenigen Geisteskranken mit verbrecherischen Neigungen, die sich in den Irrenanstalten der Provinz Ostpreussen befinden; 2. diejenigen in den Straf- und Gefängnissanstalten der Provinz Ostpreussen, sowie der Provinzial-Besserungs- und Landarmen-Anstalt zu Tapiau befindlichen Gefangenen, welche in Geisteskrankheit verfallen oder deren Geisteszustand zweifelhaft erscheint, um in derselben einem Heil- und Beobachtungsverfahren unterzogen zu werden." Eine weitere Bestimmung liess hervorgehen, dass auch Geisteskranke „mit verbrecherischem Vorleben" Platz finden sollten. Nach der Durchberathung dieses Entwurfs am 28. VII. 1897 wurde dem Reglement in den interessirenden Punkten folgende Fassung gegeben: „§ 1. Die bei der ostpreussischen Provinzial-Besserungsanstalt zu Tapiau eingerichtete Irrenanstalt ist bestimmt zur Aufnahme solcher männlichen, irren Verbrecher, deren Entfernung aus den ordentlichen Provinzialirrenanstalten im Interesse dieser Anstalten erwünscht erscheint. Unter irren Verbrechern werden Personen verstanden, welche wegen eines Verbrechens, bezw. Vergehens oder einer Uebertretung, durch rechtskräftiges, gerichtliches Urtheil mit einer Zuchthaus-, Gefängniss- oder Haftstrafe unter gleichzeitiger Ueberweisung an die Landespolizeibehörde bestraft worden und vor oder nach Verbüssung dieser Strafe in unheilbare Geisteskrankheit verfallen sind." Dieser veränderte Entwurf giebt für den Begriff „irrer Verbrecher" eine Definition, die von der allgemein üblichen erheblich verschieden ist, insofern, als auch vorbestrafte Kranke darunter verstanden werden; ausserdem geht aus der Fassung hervor, dass nur unheilbare Kranke aufgenommen werden sollten und von der Einrichtung einer Heil- und Beobachtungsabtheilung für Strafgefangene abgesehen wurde.

Dieses Reglement erhielt durch Ministerialerlass noch einige wesentliche, erweiternde Abänderungen. Ich theile in Folgendem die durch den Oberpräsi-

denten ertheilte Begründung dieser Aenderungen wörtlich mit:

„Im Auftrage der Herren Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten und des Innern erwidere ich Ihnen auf die hier beigefügte Eingabe vom 24. Januar d. Js. Folgendes:

Durch die von Ihnen vorgeschlagene Fassung des § 1 des Entwurfs eines Reglements für die Irrenabtheilung bei der Ostpreussischen Korrektionsanstalt zu Tapiau würde die Abtheilung bestimmt sein für bescholtene unheilbare Geisteskranke. Es würde damit ein Unterscheidungsmerkmal aufgestellt, welches ebensowenig in der Pflege der Geisteskranken als in der Pflege der körperlich Kranken zugelassen werden kann. Man kann die Kranken trennen in verschiedene Verpflegungsklassen, in denen ihnen eine dem Verpflegungsgelde entsprechende verschiedene Lebenshaltung gewährt wird; aber die Trennung innerhalb der Klassen darf nur bedingt werden durch Gründe, welche in der Natur der Krankheit liegen, dazu gehört die Bescholtenheit nicht.

Hierdurch ist nicht ausgeschlossen, dass Personen, gegen welche ein Strafverfahren schwebt, oder die sich im Strafvollzuge befinden, wenn sie während desselben erkranken, im Interesse der Strafrechtspflege von anderen Kranken getrennt gehalten und besonders behandelt werden. Ist aber das Strafverfahren oder der Strafvollzug beendet, so kann daraus bei späteren Krankheitsfällen kein Grund zu einer abgesonderten Behandlung hergeleitet werden.

Um der Irrenabtheilung bei der Korrektionsanstalt zu Tapiau diesen gewissermaassen strafrechtlichen Charakter zu wahren, war die veränderte Fassung des § 1 des Reglements vorgeschlagen. Nr. 2 des § 1 ist auch aus dem Grunde hinzugefügt, weil auf Ihren Antrag vom 8. November v. Js. II A. Nr. 4970 von dem Herrn Minister des Innern, wie in meinem Erlasse vom 28. Januar d. Js. O. P. 626 mitgetheilt ist, in Aussicht genommen war, darin auch solche männlichen Personen unterzubringen, welche in den Strafanstalten der Provinz Ostpreussen der Geisteskrankheit verdächtig werden, damit durch das vom Staate für diese Personen zu zahlende Pflegegeld der Provinz ein Beitrag zu den erheblichen Unkosten der Irrenabtheilung erwachse.

Wenn nun nach Ihrem Antrage die Irrenabtheilung nicht beschränkt werden soll auf solche männlichen Personen, gegen welche ein Strafverfahren schwebt, oder die sich im Strafvollzuge befinden, so darf sie doch nicht zu einer Irrenanstalt für Bescholtene gemacht werden. Die Herren Minister würden jedoch dagegen nichts zu erinnern finden, wenn darin gemeingefährliche, unheilbar geisteskranke Personen männlichen Geschlechts untergebracht würden, einerlei, ob sie bescholten sind oder nicht.

Sofern die Provinzialverwaltung mit dieser abgeänderten Bestimmung der Irrenabtheilung einverstanden ist, würde der beiliegende Reglementsentwurf die darin im Contexte und am Rande verzeichneten Abänderungen erleiden müssen. Wenn nach Ihren Ausführungen die Irrenabtheilung zu Tapiau zur Aufnahme und Beobachtung solcher Personen, die in den Anstalten der Geisteskrankheit verdächtig werden, nicht eingerichtet ist und auch nicht eingerichtet werden soll, so würde der Herr Minister des Innern auf die von ihm — nach meinem erwähnten Erlasse vom 28. Januar — in Aussicht genommene Unterbringung solcher Personen in der Irrenabtheilung zu Tapiau verzichten und zu dem Zwecke bei einer Strafanstalt eine Irrenabtheilung errichten. Die Herren Minister nehmen daher von dem Abschlusse eines Vertrages mit der Provinzialverwaltung über die Aufnahme der Geistesstörung verdächtiger Gefangener in die Provinzialirrenanstalten vorläufig Abstand.

Indem ich Sie hiernach ersuche, die weitere Entschliessung der Provinzialverwaltung herbeizuführen, sehe ich der Vorlage des dem Herrn Minister des Innern zu erstattenden, mir mit besonderem Begleitbericht einzureichenden Berichtes demnächst entgegen.

(Unterschrift.)

An den Herrn Landeshauptmann hierselbst."

Infolgedessen wurde durch Verfügung des Landeshauptmanns vom 28. III. 98 die Zweckbestimmung der Tapiauer Anstalt geändert: „. . . . Wenngleich es nach der Fassung des § 1 des Reglements zulässig ist, ausschliesslich sogenannte geisteskranke Verbrecher, d. h. Personen, die vor oder während oder nach Verbüssung einer gerichtlich erkannten Freiheitsstrafe oder Korrektionshaft in unheilbare Geisteskrankheit verfallen und gemeingefährlich sind, der Irrenpflegeanstalt zu Tapiau zuzuführen, so sollen doch — nicht allein um den Wünschen des Herrn Ministers gerecht zu werden, sondern auch aus den nachstehend angeführten Zweckmässigkeitsgründen — nicht nur geisteskranke Verbrecher, sondern auch andere hierzu geeignete Geisteskranke aus den Anstalten zu Allenberg und Kortau in die Anstalt zu Tapiau aufgenommen werden. Zunächst kann die Absicht, die Anstalten zu Allenberg und Kortau von sämmtlichen geisteskranken Verbrechern zu befreien, doch nicht erreicht werden, weil dazu die in der Anstalt zu Tapiau vorhandenen Plätze nicht ausreichen. Weiterhin ist wohl denkbar, dass gewisse Geisteskranke, auch wenn sie nicht

zu der Klasse der geisteskranken Verbrecher gehören, für die Anstalten zu Allenberg und Kortau weit unbequemer und störender sind — namentlich wenn sie zu Gewaltthätigkeiten hinneigen oder die Neigung haben zu entweichen — als geisteskranke Verbrecher. Die Zweckbestimmung der Anstalt zu Tapiau besteht also darin, die Anstalten zu Allenberg und Kortau von den störendsten und unbequemsten drittklassigen Kranken männlichen Geschlechts zu befreien, welche sich als Landarme in Freistellen befinden oder für welche von Kreis- und Ortsarmenverbänden das Pflegegeld bezahlt wird . . . ."

Der § 1 des jetzt gültigen, durch die Ministerialerlasse vom 21. IV. 99 und vom 30. IV. 02 genehmigten Reglements für die Pflegeanstalt für geisteskranke Männer zu Tapiau lautet: „Die Pflegeanstalt für geisteskranke Männer zu Tapiau ist bestimmt zur Aufnahme gemeingefährlicher, unheilbar geisteskranker Personen männlichen Geschlechts." Damit war die Aufnahme von Strafanstaltsinsassen mit zweifelhaftem Geisteszustande zwecks Beobachtung, sowie von geisteskranken Gefangenen zu Heilzwecken ausgeschlossen. Dafür kam für den Bereich von Ostpreussen zwischen der Regierung und der Provinzialverwaltung ein Vertrag des Inhalts zu Stande (am 27. VI. und 21. VII. 98), dass gegen Zahlung eines vereinbarten Pflegesatzes die Provinzialverwaltung sich verpflichtete, bis zu 20 der Geisteskrankheit verdächtige, männliche Strafgefangene bis zur Eröffnung einer staatlichen psychiatrischen Adnexabtheilung für Männer an einer Strafanstalt (eine solche ist inzwischen in Graudenz eröffnet) in den ordentlichen Irrenheilanstalten aufzunehmen. Die geisteskranken, bezw. der Geisteskrankheit verdächtigen weiblichen Gefangenen sollten auch fernerhin dauernd in den Heilanstalten Aufnahme finden.

Von den übrigen Bestimmungen des Reglements seien noch § 2, § 6 und § 7 erwähnt, in denen das Verhältniss des Adnexes zur Korrektionsanstalt und die Leitung desselben behandelt wird:

„§ 2. Die Pflegeanstalt bildet eine selbständige Anstalt und wird im innern Dienste und im Verkehr nach Aussen als solche bezeichnet. Sie ist räumlich gegen die Korrektions-Anstalt vollständig abzuschliessen und erhält ihren besonderen Zugang. Die Insassen der Pflegeanstalt sind von denen der Besserungsanstalt vollständig getrennt zu halten.

Korrigenden dürfen zur eigentlichen Krankenpflege überhaupt nicht, zur Ausführung hauswirthschaftlicher und baulicher Arbeiten in der Pflegeanstalt nur dann verwendet werden, wenn sie dabei in keinerlei Berührung mit den Kranken kommen.

Die Pflegeanstalt hat ihr besonderes Wärterpersonal, dessen Dienstkleidung sich von der des Aufsichtspersonals der Korrektionsanstalt unterscheidet. Ausser dem Direktor dürfen Beamte der Korrektionsanstalt die Pflegeanstalt nur ausnahmsweise, insbesondere in Nothfällen betreten."

„§ 6. Die Leitung der Anstalt, soweit sie sich auf die Behandlung der Kranken mit allen dazugehörigen Maassregeln, insbesondere Beschäftigung, Absonderung, Besuche, Theilnahme am Gottesdienste, Unterricht bezieht, führt der Anstaltsarzt nach denselben Grundsätzen, welche für die Provinzial-Irrenanstalten gelten. Der Arzt muss durch längere Thätigkeit an einer öffentlichen Anstalt für Geisteskranke fachwissenschaftlich vorgebildet sein. Derselbe ist dafür verantwortlich, dass durch seine Vorschriften nicht die sichere Bewachung der Kranken gefährdet wird."

„§ 7. Die äusseren Verwaltungsangelegenheiten liegen dem Direktor der Besserungsanstalt ob. Er ist der Vorgesetzte des Aufsichts- und Dienstpersonals in disciplinarer Beziehung; in Bezug auf den Dienst in der Anstalt und die Behandlung der Kranken untersteht das genannte Personal dem Anstaltsarzte. Ordnungsstrafen für Pflichtverletzungen im innern Dienst der Anstalt darf der Direktor nur auf Antrag und im Einverständniss mit dem Arzte verhängen."

Ich halte die Fassung der beiden letzten Paragraphen für recht glücklich gewählt, da durch sie dem Anstaltsarzte, der im innern Dienste unabhängig ist, die nothwendige, völlige Freiheit in der Krankenbehandlung gewährleistet wird und auch Competenzstreitigkeiten bei beiderseits einsichtsvoller Auffassung über die Grenzen von innerem und äusserem Dienst fast ausgeschlossen sind.

Bei Belegung der Anstalt am 1. V. 98 war nur 1 Arzt an den gesammten Tapiauer Provinzialanstalten thätig (ausser der beschriebenen Irrenanstalt gehören hierzu Besserungs- und Landarmenanstalt und Gärtnerlehranstalt). Inzwischen ist durch die in einzelnen Etappen fortschreitende Erbauung einer Irrenpflegeanstalt von gewöhnlichem Typus, die zur Zeit mit den anderen Provinzialanstalten durch Personalunion des Direktors, der Aerzte, der Bureau- und Kassenbeamten verbunden ist, die Anzahl der Anstaltsärzte bereits auf 4 gestiegen und wird auch weiterhin entsprechend der wachsenden Krankenzahl noch vergrössert werden. Das Aufsichtspersonal bestand anfangs bei einer Belegung mit 50 besonders gemeingefährlichen, unheilbaren Geisteskranken aus 1 Oberwärter und 10 Wärtern. Nach kurzer Zeit wurde aber die Belegungsstärke auf 68 Kranke er-

höht, und es sind jetzt 1 Oberwärter und 19 Wärter thätig.

Das dreigeschossige, sehr fest erbaute Gebäude liegt an dem Mittelhofe der Besserungsanstalt, getrennt von ihm durch einen massiven Eisengitterzaun. An der Hinterseite des Hauses befindet sich der mit einer 5 m hohen Mauer umgebene, zugehörige Garten, der die Anstalt nach aussenhin abschliesst. Zur Anstalt besteht nur ein einziger Zugang vom Hofe der Korrektionsanstalt aus. Die Lage der einzelnen Räume zu einander (Zellenflügel, Arbeits-, Tages-, Schlaf- und Wärterräume mit Nebengelassen) ist aus den beigefügten Grundrissen zu ersehen. Sämmtliche Fenster sind mit starker Eisenvergitterung verwahrt. Die Räume selbst sind theilweise ganz, theilweise in erreichbarer Höhe mit Oelfarbe gestrichen. Ueberall besteht Stabfussbodenbelag, mit Ausnahme der Bade-, Wasch- und Anrichteräume, die mit Cementplatten ausgelegt sind. Die Einzelzellen sind ausserordentlich fest gebaut. Die grossen Fenster bestehen aus einer festen Eisenfassung, in die zahlreiche kleinere, 25 mm dicke Glasscheiben eingefügt sind. Zur Lüftung können einzelne Fenstertheile derartig umgeklappt und angeschlossen werden, dass sie Zerstörungssüchtigen keinerlei Angriffspunkte bieten. Die Zellenzugänge sind durch 2 Thüren verwahrt; die innere, doppellagige Eichenthüre ist mit einem kleinen Fenster aus starkem Glase, mit Espagnolette- und ausserdem mit besonderem Schlüsselverschluss versehen. Die äussere ist gleichfalls verschliessbar und dient sowohl zur Schalldämpfung, wie auch zur Erhöhung der Sicherheit gegen Ausbrüche. Die Erwärmung der Anstalt geschieht durch eine im Keller befindliche Niederdruckdampfheizung; die einzelnen Heizkörper sind in die Wände eingebaut und mit starken, durchlöcherten Eisenplatten verkleidet. Die eigentliche Heizung wird durch die zwischen den Heizkörpern cirkulirende Luft bewirkt, der nach Erforderniss durch regulirbare Klappen Aussenluft beigemengt werden kann. Dazu bestehen für die Sommerventilation Luftschächte mit Klappenverschlüssen. Als Luftkubus kommen auf je einen Kranken in den Einzelzellen 42,4—57,5 cbm, in den Schlafräumen 21—24,7 cbm, in den Tagesräumen 14—23,2 cbm, in den Arbeitsräumen mindestens 15 cbm, je nach der Beschaffenheit der Kranken (die Stationen für besonders Unreinliche, bezw. Gewaltthätige, sind weniger dicht belegt). Die Beleuchtung geschieht durch elektrische Glühlampen, die in den Einzelzellen geschützt hoch über der Thüre in die Wand eingebaut sind. Für die Nachtzeit wird durch Einschaltung eines bedeutenden Widerstandes die Stromstärke herabgesetzt, so dass in den Schlafräumen ein mattes Dämmerlicht herrscht, das einerseits die Schläfer nicht belästigt, andererseits aber den dauernd umgehenden Wachen gestattet, durch die an den Thüren angebrachten Fensteröffnungen die ruhenden Kranken zu übersehen. Die Elektricität wird aus der eigenen Centrale der Besserungsanstalt bezogen. Die Wasserversorgung ist auch mit der Besserungsanstalt gemeinsam. Aus 2 Tiefbrunnen wird das Wasser entnommen, nach Piefke's Verfahren enteisenet und dann nach System Sellenscheidt filtrirt. Nach den Badestuben bestehen Warmwasserleitungen. Die Beseitigung der Abfälle ist getrennt. Die festen und flüssigen Exkremente gelangen durch Fallröhren bezw. Urinbecken in zwei Sammelgruben (eine für das Hauptgebäude und eine für den Zellenflügel) und werden von dort pneumatisch in geschlossene Abfuhrwagen gesogen. Die Niederschlags- und Wirthschaftsabwässer werden durch das Kanalisationssystem der Besserungsanstalt in die Deime geführt. Die Kloseträume sind mit den üblichen Entlüftungsschächten versehen, die an ihrer Spitze Johnsche Ventilationsaufsätze tragen.

Ueber die ersten beiden Jahre des Bestehens der Anstalt entnehme ich hinterlassenen Papieren des verstorbenen Anstaltsarztes Dr. v. Schaewen über das Krankenmaterial folgende Notizen: „Von den 88 während dieser Zeit erfolgten Aufnahmen sind 30 (34%) garnicht vorbestraft, 9 (10%) mit geringen, nicht entehrenden Haft- und Geldstrafen belegt, 23 (26%) mit Gefängnissstrafen belegt und 26 (30%) mit z. Th. schweren Zuchthausstrafen bestraft (unter den letzten sind 4 zum Tode verurtheilte Verbrecher, die begnadigt worden sind, und 2 zu lebenslänglichem Zuchthause verurtheilte Verbrecher).“ „Was die Form der einzelnen Geistesstörungen anlangt, so litten:

an Paralyse	1	
an typischer Paranoia	26	(darunter 7 Quärulanten)
an periodischem Irresein mit Erregungszuständen	14	
an secundärer Demenz	24	
an Katatonie	9	
an epileptischem Irresein	9	
an Imbecillität	4	
an alkoholischem Irresein	1	
zusammen	88.“	

Ueber das gegenwärtige Krankenmaterial von 68 Insassen (am 1. IV. 1904) habe ich folgende Statistik bezüglich ihrer Criminalität und der Form ihrer Erkrankung zusammengestellt:

I. Weder criminell noch vorbestraft: 14.

Grund der Einlieferung: Gewaltthätigkeit 2, Gewaltthätigkeit mit Unverträglichkeit 4, Gewaltthätigkeit mit Quäruliren 1, Gewaltthätigkeit mit Zerstörungssucht 2, Gewaltthätigkeit mit störender Unruhe 2, Zerstörungssucht mit hartnäckiger Widersetzlichkeit 1, Unverträglichkeit mit störender Unruhe 1, Unreinlichkeit mit pervers sexuellen Neigungen 1.

Krankheitsform: Paranoia chron. 6, period. Irresein 1, Dementia praecox 1, Dementia paranoides 2, epilept. Irresein 2, traumatisch epilept. Irresein 1, Imbecillität 1.

II. Weder verbrecherische Irre noch irre Verbrecher, aber vorbestraft: 8.

Grund der Einlieferung: Gewaltthätigkeit mit Unverträglichkeit 4, Gewaltthätigkeit mit Quäruliren 1, Gewaltthätigkeit mit raffinirten Fluchtversuchen 1, raffin. Fluchtversuche 1, störende Unruhe 1.

Vorbestraft wegen: Vatermord 1, wiederholter Körperverletzungen 1, Hausfriedensbruchs und leichterer Uebertretungen 1, Hehlerei 1, militärischer Vergehen 1, wiederholten Landstreichens und Bettelns 3.

Zur Zeit der Strafthaten wahrscheinlich: gemindert zurechnungsfähig 4, unzurechnungsfähig 1.

Krankheitsform: Paranoia chron. 3, Paranoia chron. combinirt früher mit abgelaufenen Alkoholpsychosen 1, Dementia paranoides 2, epilept. Irresein 2.

III. Verbrecherische Irre: 12.

Grund der Einlieferung: Gewaltthätigkeit 5, Gewaltthätigkeit mit raffin. Fluchtversuchen 3, Neigung zu Mordversuchen 1, raffin. Fluchtversuche mit Aufwiegeln und Quäruliren 1, störende Unruhe 2.

Strafthat bei bestehender Unzurechnungsfähigkeit: Mord der Gattin und eines Kindes 1, Gattenmordversuch 2, Mordversuch mit Brandstiftung 1, Mordversuche und Erdrosselung eines Mitkranken 1, wiederholter Mordversuch an Wärtern 1, Körperverletzung 2, Brandstiftung mit Majestätsbeleidigung 1, Brandstiftung und wiederholte Exhibitionen 1, Einbruchsdiebstähle bei Beurlaubung aus der Anstalt 1, militärische Vergehen 1.

Deswegen angeklagt, aber freigesprochen: 5.

Vorbestraft wegen: mehrfachen Diebstahls 1, Diebstahls mit Körperverletzung 2, Hehlerei und Körperverletzung 1, Landstreichen und Körperverletzung 1, wiederholte Exhibitionen 1.

Während der früheren Strafthaten wahrscheinlich: gemindert zurechnungsfähig 1, unzurechnungsfähig 3.

Krankheitsform: Paranoia chron. 5, period. Irresein 2, Entartungsirresein 1, Dementia praecox 2, epilept. Irresein 1, Imbecillität mit Erregungszuständen 1.

IV. Irre Verbrecher: 34.

Grund der Einlieferung: wegen des criminellen Vorlebens 10, Gewaltthätigkeit 11, Gewaltthätigkeit mit Fluchtverdächtigkeit 6, Fluchtverdächtigkeit 2, Zerstörungssucht 1, störende Unruhe 2, Neigung zum Complottiren 2.

Eingeliefert aus: Zuchthaus 17, Gefängniss 6, militär. Festungshaft 3, Korrektionsanstalt 8.

Bestraft wegen: Mord 4, Gattenmord 1, Mordversuch durch Höllenmaschine 1, schwerer Körperverletzung 2, Brandstiftung 2, Strassenraub 3, schwerer Diebstähle 9, Diebstahl mit Meuterei 1, Meineid und Verleitung zum Meineide 1, widernatürliche Unzucht 1, militärischer Vergehen 2, Betteln 2, Landstreichen 5.

Während dieser Strafthat wahrscheinlich: gemindert zurechnungsfähig 2, unzurechnungsfähig 15.

Bereits vorbestraft: Gewohnheitsverbrecher 8, Beleidigung mit Körperverletzung 1, Mordversuch 1, wiederholte Körperverletzung 1, wiederholte Diebstähle 8, Diebstahl, Hehlerei, Jagdvergehen 1, militär. Vergehen 1, Gewohnheitslandstreicher 8.

Criminalität während des Aufenthalts in anderen Irrenanstalten: Nach Ausbruch aus Heilanstalt Mord und Mordversuch 1. Mordversuch am Anstaltsarzt 2, Mordversuch am Wärter 1, schwere Verletzung eines Mitkranken 1, wiederholte schwere Verletzung von Wärtern 1.

Krankheitsform: Paranoia chron. 17, Paranoia chron. mit Imbecillität 2, Entartungsirresein 1, Dementia praecox 6, Dementia paranoides 1, Dementia traumatica 1, epilept. Irresein 2, neurasthenisches Irresein 1, Imbecillität 3.

Aus den vorstehenden Tabellen ist zu ersehen, dass ein beträchtlicher Procentsatz der Insassen nicht criminell ist, aber dafür umso lästiger und gefährlicher. Im Laufe der letzten Jahre ist die Beobachtung gemacht, dass sich dieses Verhältniss andauernd zu Gunsten der gefährlichen, nicht criminellen Elemente noch weiter verschiebt, indem die überfüllten Irrenanstalten weit lieber harmlose Verbrecher be-

halten und dafür im Interesse der anderen Kranken jene unliebsamen Störenfriede abschieben (v. Schaewen giebt allerdings für die erste Zeit in seiner Zusammenstellung bereits einen höheren Procentsatz nicht krimineller Kranker an, der mit meiner Beobachtung nicht im Einklange steht, sich vielleicht aber daraus erklärt, dass v. Schaewen bei der Aufstellung der Statistik nur die ärztlichen Akten, nicht aber auch die meist sehr umfangreichen Personalakten benutzt hat).

Für die Absätze über Zurechnungsfähigkeit der Tabellen II, III und IV bemerke ich, dass ich nur dann die Wahrscheinlichkeit einer bei Strafthaten vorhanden gewesenen geminderten Zurechnungsfähigkeit oder Unzurechnungsfähigkeit angenommen habe, wenn ich aus dem Aktenstudium gute Gründe dafür fand. Da aber in manchen Fällen das Aktenmaterial sehr dürftig war und keine Anhaltspunkte für die Beurtheilung der Zurechnungsfähigkeit lieferte, ist sicher die Zahl der unrichtig verurtheilten noch zu niedrig veranschlagt worden. Bemerkenswerth ist es, dass unter den Krankheitsformen die chronische Paranoia weitaus am stärksten vertreten ist. Der Grund ist wohl darin zu suchen, dass gerade Kranke mit relativ gut erhaltener Intelligenz bei vorhandener Neigung, auf beeinträchtigende Wahnvorstellungen gewaltthätig zu reagiren, die schärfste Aufsicht erfordern und deshalb besonders für diese Specialanstalt geeignet erscheinen.

Von einer statistischen Berücksichtigung der in den Jahren April 1900 bis März 1904 entlassenen oder in andere Anstalten überführten Kranken habe ich abgesehen, weil bei einzelnen Insassen die Angaben nach obigen Gesichtspunkten unsicher gewesen wären und damit die Zuverlässigkeit der Zusammenstellung Einbusse erlitten hätte.

Die bereits 6 Jahre langen Erfahrungen im Betriebe der Anstalt, der von dem anderer Irrenanstalten nur in soweit abweicht, als es die Gefährlichkeit der Insassen dort auch nothwendig machen würde, haben ergeben, dass der Zweck, die andern Provinzialanstalten von den bösartigsten und beschwerlichsten Kranken zu entlasten, erreicht ist. Es sind seit der Eröffnung keine Uebelstände bemerkbar geworden, die für die Provinz Ostpreussen eine Aenderung in ihrer Unterbringungsart krimineller Geisteskranker und irrer Verbrecher wünschenswerth machen.

Mittheilungen.

— **Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie** zu Göttingen vom 25. bis 27. April 1904. (Schluss.)

Discussion zum Vortrag Schüle-Illenau: Nochmals das Heirathen von früher Geisteskranken.

In der Discussion betont Fürstner, dass zu einer statistischen Bearbeitung der Frage das Material der gewöhnlichen Zählkarten nicht genüge. Ferner würde einer solchen Statistik die ganze grosse Menge derjenigen Degenerirten entgehen, welche zeitlebens ausserhalb der Anstalt leben, welche aber unter Umständen eine Nachkommenschaft in eminenter Weise erblich belasten.

Dieses letzte Moment betont auch Hitzig. Er weist noch darauf hin, wie sehr jeder auf gesetzgeberischem Wege zu Stande kommenden Freiheitsbeschränkung des Individuums die Stimmung des Publikums entgegenstehe. Das Zählkartenmaterial halte er für genügend.

Mendel weist gegenüber Hitzig darauf hin, dass Schüle von gesetzgeberischen Maassregeln ja gar nicht gesprochen habe. Auch er hält ein weiteres Studium der Erblichkeitsfrage für dringend nöthig: man wisse noch nicht über die einfachsten Fragen der Heredität Bescheid, z. B. darüber, wie viel Procente der Nachkommenschaft erblich Belasteter gesund bleiben, wie gross also, procentualisch berechnet, für erblich belastete Individuen das Risico sei, eine kranke Nachkommenschaft zu erzielen.

Schüle betont in seinem Schlusswort nochmals, dass er jetzt noch keine gesetzgeberischen Schritte, sondern nur eine wissenschaftliche Vorarbeit fordere. Auch nach seiner Ansicht genüge das Zählkartenmaterial nicht. Auf eine Anregung Fürstners erklärte er sich bereit, einen entsprechenden Fragebogen auszuarbeiten, welcher dem Vorstande des Vereins vorgelegt werden soll.

Professor Sommer-Giessen gab einen kurzen Ueberblick über die von ihm seit Jahren ausgearbeiteten psychologischen Methoden und ihre Anwendung bei der Untersuchung Geisteskranker. Sie verfolgen den Zweck, alle Aeusserungen einer Geistesstörung auf körperlichem wie auf psychischem Gebiet möglichst objektiv darzustellen, sodass ein Vergleich der Resultate untereinander möglich wird. Vortragender wies darauf hin, wie dieses Princip und das andere von ihm seit Jahren betonte, die Anwendung des gleichen Reizes und der Beobachtung der Reactionszeit und -Dauer schon weitgehende Anerkennung auf wissenschaftlichem und praktischem Gebiet gefunden habe. Eine Anzahl von Kurven, welche die Ausführungen des Vortragenden erläutert, werden mittelst des Projektionsapparates demonstrirt.

Westphal-Greifswald: Demonstration mikroskopischer Präparate eines seltenen Falles von Missbildung des Rückenmarks.

In der Nachmittagssitzung vom 26. April zeigte der Vortragende eine Reihe von Serienschnitten durch

eine merkwürdige cystenartige Bildung, welche sich als zufälliger Befund am unteren Rückenmarksabschnitt einer erwachsenen, an einer akuten Psychose gestorbenen Frau vorfand. Die Wand der Cyste besteht vorwiegend aus glatten Muskelfasern, die sich auch im Rückenmark, selbst in der hinteren Schliessungslinie nachweisen lassen. Zwischen den Muskelfasern findet sich reichliches Bindegewebe, zahlreiche Blutgefässe, spärliche Nervenfasern. Das Lumen der Cyste ist mit Epithel ausgekleidet. Das Rückenmark zeigt im Sacralmark partielle Verdoppelung der grauen Substanz mit Verdoppelung des Centralkanals (Diatematomyelie). Wirbelsäule und Dura waren vollkommen intakt.

Der Vortragende weist auf entwickelungsgeschichtliche Thatsachen und experimentelle Untersuchungen an Vogelembryonen (Köllmann) hin, nach denen es sehr wahrscheinlich ist, dass die Cyste einen erweiterten, aus früher Embryonalzeit persistirenden Canalis neuriticus darstellt.

(Der Fall wird ausführlich veröffentlicht werden). (Autoreferat.)

K. Brodmann: Demonstrationen zur Cytoarchitectonik der Grosshirnrinde mit besonderer Berücksichtigung der histologischen Lokalisation bei einigen Säugethieren. (Ausführlich mit Abbildungen und Tafeln im Journal f. Psychol. u. Neurol.)

Von früheren histologischen Lokalisationsversuchen beim Menschen ausgehend, hat Vortragender an einem umfangreichen thierischen Materiale die Frage in Angriff genommen, ob und inwieweit sich bei einzelnen Arten der Thierreihe den menschlichen analoge, d. h. durch Lage und Schichtenstructur übereinstimmende Rindenfelder nachweisen lassen. Seine Untersuchungen beziehen sich zunächst hauptsächlich auf die Säugethierreihe. Dabei kam er in der Hauptsache zu folgenden Feststellungen:

1. Der Grundplan des cytohistologischen Schichtenbaues der Grosshirnrinde ist bei Menschen und (höheren) Thieren — abgesehen von Einzelheiten — ein übereinstimmender; insbesondere lässt sich der beim Menschen vorhandene histogenetische Grundtypus auch bei Thieren nachweisen.

2. Wie beim Menschen, bestehen auch bei den Thieren weitgehende örtliche structurelle Verschiedenheiten des Rindenquerschnittes, welche — zunächst ganz unabhängig von physiologischen Voraussetzungen — zu einer Aufstellung von histologischen Centren führen, die unter sich in eine gewisse Analogie zu setzen sind.

3. Einzelne dieser Centren zeigen bei manchen Thieren in ihrer Zelltextur (Cytoarchitectonik) eine grosse Uebereinstimmung mit entsprechenden Feldern beim Menschen, so namentlich die durch den „Calcarinatypus" ausgezeichnete Area striata im Occipitallappen, ferner die Felder der Regio Rolandica und ihrer Nachbarschaft (Affe, Katze), die sog. Riechrinde, der limbische Typus und ein vom Vortr. noch nicht näher beschriebener Frontaltypus. Auch die Inselrinde lässt bei manchen Thieren eine ähnliche Cytoarchitectonik erkennen. Bezüglich anderer Felder sind die Untersuchungen noch nicht abgeschlossen.

4. Die genaue Abgrenzung der histologischen Centren, also ihre Gestalt und topographische Lagebeziehung zu bestimmten Punkten der Hemisphärenoberfläche, speciell zu einzelnen Furchen, ist bei den verschiedenen Thierarten vielfach ganz von einander abweichend. Eine exacte histologische Lokalisation muss also für jede Thierspecies getrennt vorgenommen werden, ehe wir zu einer vergleichenden Organologie des Grosshirns gelangen können. Eine nächste und wichtigste Aufgabe ist daher die über die ganze Thierreihe sich erstreckende vergleichende cytoarchitectonische Topographie der Grosshirnrinde.

Im Einzelnen belegt Vortragender an der Hand von mikroskopischen Präparaten, von Photogrammen und Lichtdrucken von solchen seine Sätze; speciell demonstrirt er den cytoarchitectonischen Bau des „Calcarinatypus" bei zahlreichen Vertretern der Säugethierreihe (verschiedene Affenarten, Halbaffen, Katze, Kaninchen, Igel, fliegender Hund, Känguruh) und zeigt die Uebereinstimmung desselben mit dem menschlichen Calcarinatypus. Trotz dieser Uebereinstimmung des Grundrisses des Calcarinatypus finden sich dennoch nicht nur bei verschiedenen Familien, sondern sogar bei verschiedenen Arten derselben Familie charakteristische Differenzirungen, welche unter Umständen direkt die Erkennung der Species aus dem Querschnitt dieses Rindenabschnittes gestatten. So besitzen die niedrigen platyrheninen Kapuzineraffen eine Gliederung des Calcarinatypus, welche reicher und feiner ist, als diejenige aller anderen (bisher untersuchten) Affen, einschliesslich des Menschen; an Uebersichtspräparaten wird die Zwölfschichtung des Calcarinatypus vom Kapuzineraffen der Achtschichtung dieses Typus beim Menschen und anderen Affen gegenübergestellt.

Die lokalisatorische Abgrenzung dieses Rindenfeldes (Area striata) wird hauptsächlich von 2 Affen (Macacus und Cebus) an Auswahldiapositiven aus Schnittserien durch ganze Hemisphären demonstrirt. Als wesentliches Ergebniss wird die biologisch interessante Thatsache festgestellt, dass beim Affen der Calcarinatypus (die area striata) einen sehr grossen Theil der Convexität des Hinterhauptslappens einnimmt, während er beim Menschen fast ausschliesslich auf die Medianfläche beschränkt ist. Im Allgemeinen stellt aber auch hier (wie beim Menschen) dieses Rindenfeld ein scharf umschriebenes Organ dar, das kappenartig dem Occipitalpol aufsitzt und nach vorne sich verschmälernd im Grunde der F. calcarina spitz endet. Die Ungenauigkeit und Unvollständigkeit der Schlapp'schen Abgrenzung dieses Rindenfeldes wird eingehend dargethan und auch die lediglich auf makroskopische Untersuchungen gestützte Lokalisation von E. Smith in Einzelheiten ergänzt und berichtigt. Auf die Lokalisation bei anderen Thieren geht Vortragender nicht ein, er erwähnt nur nebenbei, dass bei der Katze dieses histologische Rindenfeld mit der Munk'schen Stelle A sich nicht deckt.

Zum Schlusse zeigt Vortragender die Rinden-

felder, welche er bei Affen in der Regio Rolandica abgrenzen konnte. Dieselben besitzen eine überraschende Aehnlichkeit mit den früher beim Menschen beschriebenen. Während Schlapp beim Affen durch die Centralfurche nur 2 Felder abtrennt, unterscheidet Vortr. auch hier (wie beim Menschen) in der hinteren Centralwindung 2 und nach vorne von der Centralfurche mindestens 3 differente Rindenfelder. Auch im Paracentralläppchen ist die Abgrenzung ähnlich wie beim Menschen in 3 verschiedene Typen. Nur in einer Hinsicht findet eine bemerkenswerthe Abweichung statt, insofern nämlich als der Riesenpyramidentypus bei Affen weiter nach vorn reicht als bei Menschen, das eigentliche Stirnhirn also dadurch gewissermaassen nach vorne gedrängt und eingeschränkt erscheint.

An Oberflächenschemata von Affen und Menschen weist schliesslich Vortr. auf die eigenthümliche streifen- und bandförmige Gestalt seiner Rindenfelder hin (im Gegensatz zum Rindenfeldermosaik Flechsigs), welche namentlich bei den lissencephalen Krallenaffen (Hapaliden) so ausgesprochen ist, dass eine gewisse äussere Aehnlichkeit mit einer segmentären Anordnung der Centren nicht von der Hand gewiesen werden kann. (Autoreferat.)

Liepmann-Berlin demonstriert Serienschnitte vom Gehirn eines Apraktischen.

Es handelt sich um einen klinisch und anatomisch genau untersuchten Fall dessen eingehende Publikation besonders erfolgt.

Die beiden aus Göttingen angemeldeten Vortragenden, Dr. Weber und Dr. Vogt, hatten zu Gunsten der auswärtigen Gäste auf ihre Vorträge verzichtet.

Den Schluss der Jahresversammlung bildete am Dienstag Nachmittag eine Besichtigung des Provinzial-Nervensanatoriums Rasemühle. Bereits am Tage vorher hatte Professor Cramer-Göttingen in seinem Vortrage die näheren Ausführungen darüber gegeben. Die gesammte Anlage fand grossen Beifall. Insbesondere wurde von allen Seiten anerkannt und hervorgehoben, dass es hier gelungen sei, mit ausserordentlich geringen Kosten und unter Benutzung der ganz anderen Zwecken dienenden Räumlichkeiten ein allen Anforderungen entsprechendes modernes Krankenhaus zu schaffen. Der Oberarzt der Rasemühle Dr. Quaet-Faslem, führte den Gästen eine Reihe turnender Kranker vor und betonte, wie ausserordentlich heilsam sich diese regelmässigen Turnübungen bei der Behandlung Nervenkranker bewähren.

Während der Tagung der Jahresversammlung hat eine Vereinigung von Vertretern der in Göttingen hoch entwickelten Feinmechanik eine gemeinsame Aufstellung von wissenschaftlichen Apparaten veranstaltet. Es waren dies namentlich die Firmen Winkel für Mikroskope und mikrophotographische Apparate, ferner Sartorius für Brütofen und Beckensche Mikrotome. Apparate für Elektro-Therapie, Massage usw. lieferten Gebr. Ruhstrat. Der Optiker Dräger, Firma Rudolph, hatte einen neugebauten Projektionsapparat im Auditorium, wo die wissenschaftlichen Sitzungen stattfanden, aufgestellt. Allseitig wurden die ganz vorzüglichen Leistungen dieses Apparates anerkannt.

Referate.

— Allgemeine Zeitschrift f. Psychiatrie und psych. ger. Med. Bd. 60, Heft 5.

Gerlach (Königslutter). Zur Revision des deutschen Strafgesetzbuches.

Die z. Z. gültigen Vorschriften über die Art und Weise, wie mit gemeingefährlichen Geisteskranken nach ihrer Freisprechung zu verfahren ist, bedürfen einer Aenderung. v. Liszt verlangt, dass in dem Einstellungsbeschluss oder dem freisprechenden Urtheil zugleich die Ueberweisung an eine Heil- und Pflegeanstalt verfügt werde. Gegen diese Forderung wendet sich Verf. im Interesse der Anstalten, denn wenn der Geisteskranke von Gericht „zur Irrenanstalt verurtheilt" werde, so würden zweifellos in den Augen des Volkes die Irrenanstalten von Neuem zu Strafmitteln und Strafanstalten werden. Besser wäre es, wenn das Gericht neben der Freisprechung nur feststellte, ob der Geisteskranke wirklich oder wahrscheinlich der Thäter sei und ihn, falls er die That begangen habe, als gemeingefährlichen Geisteskranken der Verwaltungsbehörde überwiese.

Stakemann (Rotenburg i. Hann.). Welche besonderen Einrichtungen sind bei der Anstaltsbehandlung der Epileptischen erforderlich?

Für die grosse Mehrzahl der Epileptiker ist die Anstaltspflege nötig, natürlich unter psychiatrischer Aufsicht. Sonderanstalten für Epileptische sind wünschenswerth, ausnahmsweise können auch andere Krampfkranke aufgenommen werden, zu wünschen ist die Aufnahme von epileptischen Idioten, welche unterrichtsfähig sind, ebenso die Zumischung eines geringen Prozentsatzes von Geisteskranken. Die besonders zu fordernden Einrichtungen der Epileptikeranstalten beschränken sich im wesentlichen auf den besonderen Schutz der Kranken vor Verletzungen und Unglücksfällen. Weibliche Pflege ist auf den Abtheilungen männlicher Epileptiker nicht angebracht.

Kornfeld (Gleiwitz). Gutachten betreffend den Geisteszustand der Frau X. Diebstähle in der Schwangerschaft.

Kurzes Gutachten einer 28 jährigen, nervös belasteten, Frau, welche als Kind 1 Jahr Krämpfe hatte, während der Graviditäten ausserordentlich viel unter Erbrechen, Kopfschmerzen, Benommenheit, Schwindel und Vergesslichkeit zu leiden hatte und auch Wuthanfälle zeigte. Sie beging während der Schwangerschaft Diebstähle bei einem Bäcker und einem Fleischer und wurde auf Grund des Gutachtens freigesprochen, welches verminderte Zurechnungsfähigkeit annahm, da ihre Widerstandskraft erheblich unter die Norm herabgesetzt war. Arnemann-Grossschweidnitz.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Beiblatt zu Nr. 11
der Psychiatrisch-Neurologischen Wochenschrift.
11. Juni 1904.
Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.

Liste zu ermittelnder unbekannter Geisteskranker. Nr. 25—29.



Nr. 1.

Zu Nr. 1. „Nennt sich Katharina Zwilla, Geburtsort und -Datum unbekannt, 25 bis 30 Jahre alt. Grösse 1,52 m, Haare dunkelblond, Stirn niedrig, Augenbrauen blond, Nase kolbig, Mund gewöhnlich, Zähne gesund, Gesicht rund, Sprache polnisch und gebrochen deutsch. Wurde am 2. Juli 1902 in Essen aufgegriffen; befindet sich seit dem 3. September 1902 in der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt in Grafenberg bei Düsseldorf."

Zu Nr. 2. „Nennt sich Witwe Heinrich Vossen, Minna geb. Jansen oder Gansen. Angeblich am 23. Juli 1859 zu Kellen bei Cleve geboren. Eltern, Ackerer Johann Jansen und Anna geb. Jansen sollen in Kellen gestorben sein. Ein Bruder, Bäckermeister Louis Jansen, soll früher in Kellen gewohnt haben. Nach Mitteilung des Bürgermeisteramtes Kellen sind die Angaben nicht zutreffend. Grösse 1,47 m, Haare blond, Stirn niedrig, Augen blau, Nase spitz, Mund klein, Zähne gesund, Gesichtsbildung länglich, Gesichtsfarbe blass. Sprache deutsch. Besondere Kennzeichen: Strabismus divergens.

War mehrmals einige Tage im Hotel Hesse in Düsseldorf, Kaiser Wilhelmstrasse 47, mit Kartoffelschälen beschäftigt. Seit 24. Februar 1903 in der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt zu Grafenberg."



Nr. 2.



Nr. 3.

Zu Nr. 3 „Nennt sich Sofia Bisiadecka, cirka 30 Jahre alt. Grösse 1,55 m, Haare schwarz, Stirn gerade, Augen grau, Nase spitz, Mund breit, Zähne defect, Gesichtsbildung schmal, Gesichtsfarbe blass, Sprache polnisch.

Wurde am 11. März 1902 abends in Düsseldorf auf dem Hauptbahnhof aufgegriffen, angeblich von Antwerpen kommend. Seit dem 15. März 1902 in der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt zu Grafenberg."



Nr. 4.

Zu Nr. 4. „Nennt sich Maria Mai; 40 bis 50 Jahre alt. Wurde im Februar 1894 in Wiebelskirchen im Kreise Ottweiler aufgegriffen. Die Person ist schwerhörig, spricht wenig und ist blödsinnig. Dieselbe befindet sich im Landarmenhause zu Trier."



Nr. 5.

Zu Nr. 5. „Nennt sich Johann Gottfried Wehlehrs auch Rosenberg. Angeblich am 24. Dezbr. 1855 in Hamburg geboren. Nach Mitteilung der Polizeibehörde in Hamburg nicht zutreffend. Gibt jetzt an, bis zum 4. Jahre in Ohlau gewesen zu sein, dann in Breslau, woselbst er das Schuhmacherhandwerk erlernt habe.

Befindet sich bereits seit 1888 in Anstaltspflege. Zur Zeit in der Irrenpflegeanstalt St. Thomas in Andernach."

Es wird gebeten, Angaben, welche zur Ermittelung der Herkunft der Kranken dienen können, an den Landeshauptmann der Rheinprovinz in Düsseldorf, Ständehaus, gelangen zu lassen.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 1834.

Nr. 12. 18. Juni. **1904.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Ueber die hypnotische Wirkung des Neuronals.

Von Dr. *Arthur Siebert*, III. Arzt an der Provinzial-Heil- und Pflege-Anstalt zu Bonn.*)

G. Fuchs-Biebrich und E. Schultze-Bonn gingen, wie ich einem von letzterem auf der diesjährigen Versammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie zu Göttingen gehaltenen Vortrage**) entnehme, in ihren Studien über Schlafmittel von dem Trional aus und betonten die Wichtigkeit der Aethylgruppe für den hypnotischen Effect, die schädliche Wirkung der Sulfonbindung und endlich die Vortheile, die sich durch Substitution des an Kohlenstoff gebundenen Wasserstoffs durch Halogene, besonders Brom, ergaben. Nach vergeblichen Versuchen mit Acetonen und Acetoximen gingen sie zur systematischen Prüfung von Acetamiden über und fanden im Laufe ihrer Untersuchungen, dass das Bromdiaethylacetamid

$$\begin{array}{l} \quad Br \searrow \\ C_2H_5 - C - CONH_2 \\ C_2H_5 \nearrow \end{array}$$

bei Thieren mit völliger Sicherheit einen sehr langen und tiefen Schlaf herbeiführte, aus dem die Thiere frisch wieder erwachten. Dieses Präparat bringt die Firma Kalle & Co.-Biebrich unter dem Namen „Neuronal" in den Handel.

Das Bromdiaethylacetamid oder Neuronal ist ein krystallinisches, weisses Pulver, das bei 66—67° C ohne Zersetzung schmilzt und in Aether, Benzol, Alkohol und Oel leicht löslich ist. Seine Wasserlöslichkeit dagegen beträgt 1 : 115. Es besitzt einen bitteren, mentholähnlichen, etwas kühlenden Geschmack.

Nachdem Neuronal an einer Anzahl Gesunder mit gutem Erfolge und ohne schädliche Nebenwirkungen in Anwendung gekommen war, wurde seine Prüfung an Kranken in grösserem Umfange vorgenommen. Verbraucht wurden seit Ende vorigen Jahres im Ganzen etwa 450 g in ca. 350 Einzeldosen bei über hundert meist männlichen Patienten der Bonner Provinzial-Heil- und Pflege-Anstalt.

Am besten wirkte Neuronal bei unkomplizirtem Schlafmangel, in der Reconvalescenz, bezw. Remission von Psychosen verschiedener Art, bei Neurasthenie, bei senil Dementen mit mässiger motorischer oder verbaler Unruhe und bei leichteren depressiven Verstimmungszuständen jugendlicher Individuen (20 Patienten). In etwa 1/4 der Fälle genügte 0,5 g; nur 3 mal machte sich eine Einzeldosis von 1,5 g nöthig; in der überwiegenden Mehrzahl betrug die Einzelgabe 1,0 g. Oft schon wenige Minuten nach dem Einnehmen des Mittels, durchschnittlich in 1/2 Stunde, trat Schlaf ein, der in der Hälfte aller Fälle ununterbrochen bis zum Wecken andauerte und im Mittel 7—8 Stunden währte. Wo der Schlaf kürzer war, wurde er auch öfters durch meist allerdings nur ganz kurze Intervalle unterbrochen. Nur ganz selten und zwar nur bei Altersblödsinnigen mit stärkerer motorischer Erregung waren die Schlafpausen durch Unruhe complicirt.

Etwas weniger gut waren die Resultate bei Involutions- und senilen Melancholien mit stärkerem Hervortreten von hypochondrischen Ideen und Angstzuständen (6 Patienten). Hier führten nur in weniger als der Hälfte der Fälle kleinere Dosen zum Ziele; meist wurden 1,5, in einigen Fällen 2,0 g gegeben. Im Durchschnitt dauerte es nicht ganz eine Stunde, bis der Schlaf eintrat, der dann auch nicht häufig die ganze Nacht, im Mittel nur 5 1/2 Stunden anhielt und öfters mit mehr oder weniger unruhigen Zwischenzeiten abwechselte.

Kranke, deren Schlafmangel im Wesentlichen durch Hallucinationen bedingt war (5 Patienten), quittirten die Gabe von 1,0 g mit einem durchschnitt-

---

*) Nach einem in der 73. ordentlichen Generalversammlung des Psychiatrischen Vereins der Rheinprovinz gehaltenen Vortrage.

**) „Beziehungen zwischen chemischer Constitution und hypnotischer Wirkung. — Eine neue Gruppe von Schlafmitteln". Der Vortrag erscheint demnächst in der „Münchener medicinischen Wochenschrift".

lich 7stündigen Schlaf, der sich häufig bald nach dem Einnahmen, im Durchschnitt 1 Stunde nachher, einstellte und nur vereinzelt unterbrochen war. Bei 2 Kranken mit deliriöser Verwirrtheit und grosser motorischer Unruhe liessen 1,5 g länger auf den Erfolg warten; und der nach 1 1/2 Stunden eintretende Schlaf hielt nur 4—5 Stunden an. Die allerdings geringe Dosis von je 1,0 g hatte bei 2 Alkoholdeliranten keine ersichtliche Wirkung; sie blieben schlaflos.

Bei Manischen (14 Patienten) genügte bei mässiger Erregung 1,0, seltener 0,5 g, um nach etwa 1/2 Stunde einen ergiebigen Schlaf von 6—7 Stunden herbeizuführen. Stärkere Erregungen erforderten meist 1,5, in einzelnen Fällen sogar 2,0—3,0 g, ohne dass man auch dann immer zum Ziel kam. Bei der letztgenannten Kategorie von Kranken waren allerdings häufig schon längere Zeit hindurch die verschiedensten Hypnotica und Sedativa in meist über mittlerer Dosis mit der gleichen unsicheren Wirkung gegeben worden.

Auch paralytische (18 Patienten), sowie hebephrenische und katatonische (13 Patienten) Erregungen mittlerer Stärke brauchten meist 1,5 g zur Erzielung der gewünschten hypnotischen Wirkung, die dann durchschnittlich in 3/4 Stunden eintrat und 6 Stunden anhielt. Geringere Gaben waren in solchen Fällen nur von mässigem Erfolge begleitet. Einigemale waren 2,0—3,0 g bei stärkeren Erregungen von prompter Wirkung, auch bei solchen Patienten, die infolge stetiger motorischer Unruhe schon die Bekanntschaft einer Reihe anderer Beruhigungs- und Schlafmittel mit wechselndem Erfolg gemacht hatten. Ich will nicht vergessen zu erwähnen, dass, abgesehen von der Bettbehandlung, wo sie angebracht erschien, bei vielen der Kranken nebenbei protrahirte Bäder gegeben wurden, die sich oft über den ganzen Tag erstreckten.

Wegen des starken Bromgehalts des Neuronals von 41 % lag es nahe, seine Anwendbarkeit namentlich auch bei Epileptikern zu prüfen. Einen regelmässigen Gebrauch, etwa in der Art der Bromsalze, verbot seine starke hypnotische Wirkung. So war man denn auf seine gelegentliche Anwendung angewiesen. Ein Epileptiker, bei dem nachts ein mit Bewegungsunruhe verbundener Verwirrtheitszustand auftrat, beruhigte sich im Laufe des nächsten Tages, an dem er 2stündlich je 0,5 g Neuronal, im Ganzen 3,0 g erhielt, und schlief die darauf folgende Nacht ununterbrochen durch. Ein anderer Epileptiker, der einen mit intensiver motorischer Unruhe vergesellschafteten deliriösen Verwirrtheitszustand bot und auf 2,5 g Chloral nicht merklich reagirte, schlief, als er 5 Stunden später 1,5 g Neuronal erhielt, in kurzer Zeit ein und blieb fernerhin ganz ruhig. In einem weiteren Falle von epileptischem Delir mit grosser Unruhe, das sich an eine Serie von Anfällen angeschlossen hatte, blieb auf 1,5 g die Wirkung aus, während einige Tage später, als sich die Unruhe gemindert hatte, auf 1,0 g volle Schlafwirkung zu Stande kam. Ob Neuronal auch einen status epilepticus günstig zu beeinflussen vermag, habe ich mangels eines solchen nicht entscheiden können. Doch trat bei 3 Kranken, bei denen 6—8 Anfälle einander schnell gefolgt waren, ohne dass freilich in den anfallsfreien Intervallen der Bewusstseinsverlust anhielt, nach einer Gabe von je 1,0—1,5 g kein Anfall mehr auf, während in einem 4. ähnlichen Falle noch ein Anfall hinzukam. Gegebenenfalls wären bei status epilepticus 2,0—3,0 g Neuronal, in Olivenöl gelöst, als Klysma zu verabfolgen. Leichte Schlaflosigkeit der Epileptiker wurde schon durch kleine Gaben von 0,5 bis höchstens 1,5 g behoben. In solchen Dosen wurde das Mittel endlich auch bei epileptischen Kopfschmerzen angewendet, von den Kranken gelobt und häufig wieder erbeten.

Auch bei Cephalalgien auf anderer Basis leistete es, wenn auch meist nur vorübergehend, gute Dienste.

Schliesslich hatte ich auch die sedative Wirkung des Neuronals zu erproben einigemale Gelegenheit. Ein unruhiger Paralytiker schlief auf eine Morgengabe von 1,0 g den ganzen Tag, ein anderer auf 1,5 g am Spätnachmittag den Rest des Tages und die darauffolgende Nacht hindurch. Ein ängstlicher Katatoniker, der nachts gar nicht geschlafen hatte, fortwährend aufgestanden war und dieses Verhalten am Morgen fortsetzte, schlief zwar auf 1,5 g am Tage nicht ein, verhielt sich aber ruhig und blieb im Bett. In einem weiteren Falle paralytischer Unruhe hatte 1,0 g keinen Einfluss.

Neuronal wurde in der Regel als Pulver gegeben und mit etwas Wasser hinuntergespült. Es empfiehlt sich, ähnlich wie es bei der Darreichung des Trionals oder Veronals gerne geschieht, etwa 1/4 l warme Flüssigkeit nachtrinken zu lassen, um die Lösung des Medicaments und dadurch seine Wirkung zu beschleunigen.

Mehrfach wurde über den schlechten Geschmack des Neuronals geklagt, namentlich seitens einiger weiblicher Patienten, die es deshalb theilweise ausspuckten und schliesslich gar nicht mehr nahmen. Ein seniler Melancholiker fand den Geschmack „so widerlich, so faulartig", ein anderer Patient berichtete

von bitterem Geschmack im Halse; weiterhin wurde in je einem Falle über Brennen in der Speiseröhre, sowie über Sodbrennen und Aufstossen geklagt. Bei einem Patienten erfolgte 1 mal, bei einem anderen mehrmals nach dem Einnehmen Erbrechen. Die Einhüllung in eine Oblate verdeckte übrigens den unangenehmen Geschmack. Zu demselben Zweck wurden seitens der Fabrik Tabletten zu 0,5 g hergestellt, die aber von einem Theil der Kranken, anstatt direkt verschluckt, erst zerkaut wurden. Im Uebrigen war die Wirkung des Medicaments in Tablettenform die gleiche. Bei einem Katatoniker, der an 4 aufeinander folgenden Abenden zusammen 9,0 g des Mittels bekommen hatte, trat in der 4. Nacht Diarrhoe auf, die einige Tage anhielt. Ob aber das Neuronal daran die Schuld trug, müssen weitere Erfahrungen entscheiden. Eine leicht Stuhl befördernde Wirkung glaube ich allerdings auch in einem andern Falle beobachtet zu haben. Ein sehr unruhiger Maniakus, der an 2 Abenden 2,0 bezw. 3,0 g Neuronal bekommen hatte, gab am zweiten Morgen an, er sei wie betrunken, und gerirte sich auch so; es liessen sich bei ihm 120 Pulse feststellen, die aber ebensogut seiner Bewegungsunruhe auf Rechnung gesetzt werden konnten. Sonst habe ich Klagen über Benommenheit am anderen Morgen nur ganz selten zu hören bekommen.

Ich habe zu selten eine genügende Reihe von Tagen hintereinander das Mittel bei demselben Patienten gegeben, um über eine eventuelle kumulative Wirkung einer-, eine Angewöhnung und verminderte Wirksamkeit anderseits ein sicheres Urtheil fällen zu können. Auch das muss weiteren Versuchen vorbehalten bleiben. Das Körpergewicht derjenigen Patienten, die die grössten Gesammtdosen von Neuronal erhalten hatten, bot keine auffälligen Schwankungen, das heisst keine solchen, die nicht in der Natur der Erkrankung selbst ihre hinreichende Erklärung fanden. Die Nahrungsaufnahme erfuhr keine Veränderung. Ein Exanthem wurde in keinem Falle beobachtet.

Was den Vergleich mit anderen Schlafmitteln angeht, so glaube ich, dass Veronal im Ganzen etwas intensiver wirkt, als Neuronal, dass man mit 1,0 g Veronal ebensoviel erreicht, als mit 1,5 g Neuronal; dem letzteren kommt aber das fast völlige Fehlen einiger dem Veronal oft eigenthümlicher Nebenwirkungen zu Gute, wie Benommenheit und motorische Unsicherheit. Was die anderen gebräuchlichsten Hypnotica betrifft, so möchte ich Neuronal als dem Trional sicher gleichwerthig betrachten und der Dosis von 1,5 g Neuronal diejenige von 2,0—2,5 g Dormiol oder 2,0 g Chloralhydrat entsprechen lassen. Wie wohl auf fast alle Schlafmittel, so reagiren auch auf das Neuronal einzelne Individuen ganz besonders gut. So schlief ein jugendlicher, depressiv verstimmter Kranker auf 1,0 g Neuronal gewöhnlich die ganze Nacht hindurch, wenn auch mit leichten Unterbrechungen, während er auf zwischendurch gegebene Dosen von je 1,0 g Trional, bezw. Veronal schlaflos blieb. Bemerkt sei noch, dass sich mit verschwindenden Ausnahmen alle Patienten, denen das Mittel wegen Schlaflosigkeit gegeben wurde, auf Wachsälen befanden, so dass eine stetige Controlle möglich war.

Der Preis des Neuronals entspricht dem des Veronals und beträgt somit beim Bezug von 100 g aus der Fabrik 18 Pfennige für das Gramm.

Kurz erwähnen möchte ich noch, dass ich auch das homologe Bromdipropylacetamid in einer Reihe von Fällen auf seinen hypnotischen Effect geprüft habe. Durchaus in Uebereinstimmung mit dem Ergebniss der Thierversuche von **Fuchs** und **Schultze** (cf. oben citirte Arbeit) fand ich, dass dieses Präparat auch beim Menschen dem Neuronal ähnlich, aber langsamer und schwächer wirkte.

Nach den in der Bonner Anstalt gemachten Erfahrungen darf ich resumiren:

Das Neuronal ist ein in Gaben von 0,5—1,0 g bei leichter, von 1,5—2,0 g bei schwerer Schlaflosigkeit und bei Erregungszuständen Geisteskranker verschiedener Art, besonders auch der Epileptiker, gut wirkendes Schlafmittel, das dem Trional am nächsten kommt, ohne dass es dessen kumulative Eigenschaft zu besitzen scheint. Eindeutige Nebenwirkungen bedenklicher Natur wurden bis jetzt nicht beobachtet. Mit dem Neuronal sind wir somit um ein schätzenswerthes Hypnoticum reicher geworden.

Obermedicinalrath Dr. Dietz †.

Die Medicinalverwaltung des Königreichs Württemberg hat den schweren Verlust ihres psychiatrischen Referenten zu beklagen. Obermedicinalrath Dr. Dietz in Stuttgart ist am 21. Mai d. J einem apoplektischen Insult erlegen. — Am 1. September 1859 zu Calw geboren, hat Dietz seine medicinischen Studien in Tübingen 1883 absolvirt. Nach 1 jähriger Assistententhätigkeit an der chirurgischen Abtheilung des Katharinenhospitals in Stuttgart hat er sich 1885 in Bietigheim als praktischer Arzt niedergelassen. Gestalteten sich die Verhältnisse seiner Praxis auch äusserlich günstig, so liessen sie ihn doch unbefriedigt wegen des Mangels an Zeit zu wissenschaftlichen Studien. Es waren besonders die Probleme der Beziehungen zwischen körperlichen Vorgängen und geistigem Leben, die ihn anzogen. — Auf der heimischen Universität, die damals noch des Lehrstuhls für Psychiatrie entbehrte, hatte er nicht ausreichend Gelegenheit gefunden, ihnen nachzugehen. Er suchte sie jetzt, indem er nach 3/4 Jahren seine Praxis verliess, um an der Flechsig'schen Klinik in Leipzig eine Assistentenstelle zu übernehmen. Drei Jahre hat er sie bekleidet, dann in Wien und auf Schiffsreisen noch weitere Ausbildung gesucht. Mit der Uebernahme der Stelle eines ordinirenden Arztes in Illenau hatte er sich endgiltig für die psychiatrische Laufbahn entschieden. In sechsjähriger Thätigkeit daselbst hat er sich unter Schüle's Leitung in allen Anforderungen der Anstaltspraxis vortrefflich bewährt, so dass er von seinem Chef, mit dem er in dauernden freundschaftlichen Beziehungen geblieben ist, warm empfohlen werden konnte, als er sich um die Stellung bewarb, die er von 1895 bis zu seinem Tode in seinem engeren Vaterlande innegehabt und mit unermüdlichem Eifer, zuletzt schwerer Erkrankung trotzend, versehen hat.



Es war eine Zeit schwerer Anfechtung für das Irrenwesen zumal in Württemberg gewesen, die nach der Errichtung der Stellung eines Landespsychiaters verlangt hatte. Für sie war Dietz als der geeignetste Bewerber erschienen und hat er sich als der rechte Mann bewährt. Unbeirrt durch alle einseitigen Auffassungen und Erwartungen hat er mit klarem Blicke erkannt, dass, was etwa qualitativ die Irrenfürsorge des Landes zu wünschen übrig liess, vor allem auf ihre quantitative Unzulänglichkeit zurückzuführen war. Der allenthalben unangenehm fühlbaren Ueberfüllung der Anstalten suchte er entgegenzutreten, indem er überall das Streben nach den nothwendigen Erweiterungen förderte, indem er vor allem auch den Plan zu einer weiteren staatlichen Heilanstalt ausarbeitete. Dessen Ausführung hat ihn während der letzten Jahre besonders in Anspruch genommen; die Vollendung durfte er nicht mehr erleben, aber wenigstens eine ausführliche Beschreibung der Einrichtung der Weinsberger Anstalt hat er hinterlassen. Mit grosser Entschiedenheit ist er eingetreten für eine Vermehrung der Anstaltsärzte und eine Besserung ihrer Existenzbedingungen, nicht weniger aber für eine günstigere Gestaltung der Verhältnisse des Wartpersonals. Alle fortschrittlichen Bestrebungen der Anstaltsleitungen fördernd, überall beratend und anregend hat er mehr mittelbar das Wohl der Kranken zu fördern getrachtet, als einzugreifen in die Krankenbehandlung selbst und in das Regime der einzelnen Anstalten. Hat er den Visitator nie hervorgekehrt, so fehlte es ihm weder an klarer Uebersicht über den gesammten Betrieb der Anstalten, noch an der erforderlichen Vertrautheit mit den Einzelfällen, zumal solchen, die dies von Aufsichts wegen erheischten. Eine aufreibende Thätigkeit war es, alljährlich zweimal die sämmtlichen staatlichen und privaten Irrenanstalten in mehrtägigen Besuchen eingehend zu prüfen. Diese Visitationsreisen sind ihm aber eine erquickende Abwechslung gewesen in der bureaumässigen Thätigkeit, die in seiner Stellung zur Regel geworden war. Ist er doch stets Psychiater geblieben, dem der unmittelbare Verkehr mit den Kranken Bedürfniss und eine Freude war. Die administrativen Aufgaben, die von allen Seiten in

seiner Hand zusammenliefen, hat er darum nicht weniger gründlich und umsichtig erledigt. Zahlreiche allgemeine und spezielle Verordnungen hatte er zu bearbeiten und es ist ihm dies in einer Weise gelungen, die durch eine weitere Entwicklung des Irrenwesens wohl überholt werden kann, die aber immer einen bemerkenswerthen Schritt vorwärts bedeutet hat.

Es ist eine andere Art von praktischer Bethätigung des erwählten Berufs gewesen, die Dietz in seiner rein amtlichen Stellung obgelegen hat, als er sie angestrebt haben mochte bei seinem Eintritt in die psychiatrische Laufbahn. War es ihm manchmal schwer, auf die Leitung einer Anstalt Verzicht leisten zu sollen, so hat er für die einmal übernommene Aufgabe den richtigen Standpunkt zu gewinnen und zu behaupten verstanden. Mit weitem Blick, besonnenem Urtheil und entschlossener Thatkraft hat er sich sein Amt selbst geformt und abgegrenzt; durch unerschütterliche Charakterfestigkeit, feinen Takt und liebenswürdiges Wesen hat er sich allenthalben in zunehmendem Grade Achtung, Vertrauen und Zuneigung zu erwerben verstanden bei allen Kreisen, mit denen ihn seine Wirksamkeit in Berührung gebracht hat. Seiner gemüthlich tief angelegten Natur waren freundliche kollegiale Beziehungen Herzensbedürfniss; seine einzige Sehnsucht inmitten der Mühen und Lasten seines Berufes galt dem reinem Glück, das ihm in seinem Familienleben erblüht war.

In den Jahren seiner praktischen Thätigkeit hat er mehrere klinische Studien veröffentlicht: Dementia paralytica und Lues (Allg. Zeitschr. für Psychiatrie XLIII pag. 237); Traumatische Neurose; Uebergang in Dementia paralytica, (Festschrift des Stuttgarter ärztl. Vereins 1897); Geistesstörungen in der Armee im Frieden und Krieg, (Allg. Zeitschr. f. Psych. XLIV, pag. 209); Ueber Simulation von Geistesstörung, (Festschrift zur Feier des 50jährigen Jubiläums der Anstalt Illenau); Simulation von Geistesstörung. Typus: Kopie eines Kindes. 1½jährige Lähmung; (Allg. Zeitschr. f. Psy. LIII pag. 1.) Seiner amtlichen Thätigkeit entsprangen die Publicationen: Der heutige Stand der Irrenfürsorge in Württemberg und die neue Irrenanstalt Weinsberg (württ. med. Koresp.-Bl. LXXII Nr. 44) und die K. Heilanstalt Weinsberg (württ. medic. Korr.-Bl. LXXIII Nr. 52 und Psychiatr. Wochenschrift, 6. Jahrgang No. 1—3), sowie endlich die Redaktion der Berichte über die württembergischen Staats- und Privatirrenanstalten (Württemberg. Medicinalberichte 1896—1901).

Kr—r.

Mittheilungen.

— Der diesjährige Schleswig-Holsteinische Provinziallandtag hat einen Antrag des Provinzialausschusses, betreffend Erbauung einer **besonderen Abtheilung für verbrecherische und gewaltthätige Geisteskranke** bei der Provinzial-Pflegeanstalt zu Neustadt, genehmigt.

Da dieser Antrag von grosser allgemeiner Bedeutung ist, geben wir im Nachstehenden den Urtext desselben wieder:

„Die bisherige Art der Unterbringung der verbrecherischen und gewaltthätigen Geisteskranken hat für unsere Irrenanstalten von Jahr zu Jahr grössere Missstände hervorgerufen. Da besondere, mit Sicherheitsvorkehrungen versehene Gebäude für diese Kranken nicht vorhanden sind, da ferner eine Anhäufung derselben in einer oder mehreren der gewöhnlichen Krankenabtheilungen wegen ihrer Neigung zum Komplottiren, zu Gewaltthätigkeiten und zu Fluchtversuchen nicht angängig, und da endlich eine dauernde Isolirung in Einzelzellen wegen ihres Krankheitszustandes nicht zulässig ist, so müssen sie jetzt auf den verschiedensten Abtheilungen verstreut unter den übrigen Kranken untergebracht werden. Bei den letzteren und deren Angehörigen erregt aber dieses Zusammenbringen mit Recht oft grosse Unzufriedenheit; die besseren Elemente unter den Kranken beschweren sich darüber, mit derartigen Individuen in denselben Räumen leben zu müssen, während andererseits auf die weniger guten, an sich aber harmlosen Pfleglinge häufig die üblen Neigungen und Bestrebungen jener verbrecherischen Geisteskranken durch die Berührung mit ihnen übertragen werden, so dass ein solches Zusammensein oft geradezu schädigend auf sie einwirken kann. Dazu kommt noch, dass in einer Abtheilung, in welcher sich verbrecherische Kranke befinden, die Ueberwachungs- und Sicherheitsvorkehrungen sich unwillkürlich strenger und härter gestalten werden, als es dem Charakter eines Krankenhauses und dem Interesse der übrigen Kranken entspricht.

Unter denjenigen Kranken der beiden Provinzialirrenanstalten, welche — sei es vor ihrer Erkrankung, sei es nach und infolge derselben — mit dem Strafgesetz in Conflict gerathen sind (sogenannte irre Verbrecher und verbrecherische Irre), befinden sich z. Z. gegen 30, deren Entfernung aus den gewöhnlichen Krankenabtheilungen nach ihrem Vorleben, ihren Strafthaten und ihrem Verhalten in der Anstalt aus den oben angeführten Gründen dringend erwünscht ist. Für einige von diesen, welche noch zur Verfügung der Gerichts-, Strafvollstreckungs- oder Polizei-

behörden stehen, werden, da ihre Unterbringung mehr einen sicherheitspolizeilichen, als einen armenrechtlichen Character trägt, die reglementmässigen Pflegegelder von diesen Behörden erstattet; die meisten dieser Kranken aber sind wegen armenrechtlicher Hülfsbedürftigkeit dem Landarmenverbande auf Grund des Irrenpflegegesetzes vom 11. Juni 1891 zur Last gefallen, nachdem sie entweder erst nach verbüsster Strafe geisteskrank geworden, oder noch während der Straf- oder Untersuchungszeit als geisteskrank erkannt und deshalb aus der Strafhaft entlassen bezw. ausser Verfolgung gesetzt waren.

Bei dem ganzen Character dieser Kranken könnte zunächst zur Frage kommen, ob es nicht das zweckmässigste sei, etwa bei der Correctionsanstalt in Glückstadt und in ökonomischer Verbindung mit dieser eine besondere Abtheilung zur Aufnahme derselben einzurichten, ähnlich wie dies von der Provinz Ostpreussen bei der Correctionsanstalt zu Tapiau geschehen ist. Wir haben diesen Plan jedoch wieder fallen lassen müssen, weil er sich mit Rücksicht auf die räumlichen und örtlichen Verhältnisse unserer Correctionsanstalt bei näherer Erwägung als nicht ausführbar erwies, und bringen jetzt in Übereinstimmung mit dem Gutachten der Directoren der beiden Provinzialirrenanstalten die Errichtung eines derartigen Gebäudes bei der Neustädter Anstalt in Vorschlag. Die räumlichen Verhältnisse dort gestatten es, dass dieser Bau in angemessene Entfernung von den übrigen Anstaltsgebäuden gelegt werden kann, so dass eine Belästigung und Benachtheiligung der übrigen, fast sämmtlich unheilbaren und zum Theil idiotischen Kranken ausgeschlossen ist; überdies bietet die Angliederung an eine Irrenanstalt, welche übrigens auch in mehreren anderen Provinzen gewählt worden ist, den Vortheil, dass bei einem Wechsel des Krankheitszustandes die Verlegung der Kranken auf eine andere Abtheilung möglich ist.

Der geplante Neubau ist in einer Grösse für 40 bis 50 Kranke in Aussicht genommen und wird nach dem Anschlage der Bauverwaltung 150000 M. kosten, welche selbstverständlich aus dem Extraordinarium zu decken sein werden. Da nun der Provinziallandtag uns im Haushaltungsplan für das Jahr 1902 — Extraordinarium Titel II 3 — 60000 M. für einen Erweiterungsbau in Neustadt für den Fall zur Verfügung gestellt hat, dass die Kropper Anstalten eingehen sollten, und da diese Summe für den ursprünglichen Zweck nicht mehr erforderlich sein wird, weil für den grösseren Theil der damals in Kropp befindlichen Provinzialkranken bereits anderweit gesorgt worden ist, so erscheint es uns am zweckmässigsten, dass jene 60000 M. als erste Baurate für das jetzt geplante Gebäude zur Verfügung gestellt werden.

Wir beantragen daher:

Der Provinziallandtag wolle die im Haushaltungsplan für 1902, Extraordinarium Titel II 3, ausgeworfenen 60000 M. dem Provinzialausschuss als erste Rate für den Bau einer besonderen Abtheilung für verbrecherische und gewaltthätige Geisteskranke zur Verfügung stellen.

Der Provinzialausschuss."

— **Verein für Psychiatrie und Neurologie in Wien.** Sitzung vom 8. März 1904.

1. Dr. Alfred Fuchs stellt einen 35jährigen Mann vor, bei dem sich spontan im Mai 1901 eine Gangrän der zwei letzten Zehen am linken Fuss einstellte, welche Zehen amputirt wurden. Seit einem Jahre zeigen sich Symptome, die auf eine lokale Aufhebung der Cirkulation in den Fingern der rechten Hand hinweisen. Während die Prüfung mit dem Gärtner'schen Sphygmographen die Gesammt-Blutversorgung in beiden oberen Extremitäten gleich erscheinen lässt, und während der rechte Ulnaris-Puls normal ist, ist die rechte Radialis zwar deutlich tastbar, pulsirt jedoch nicht.

2. Dr. Fuchs stellt ferner einen 36jährigen mit Tetanie behafteten Mann vor. Während alle Symptome der Tetanie deutlich ausgesprochen sind, fehlt das Chvostek'sche Symptom gänzlich.

3. Dr. Fuchs stellt noch eine 21jährige Frau vor, die an Tetanie leidet, überdies als seltene Complikation eine eigenthümliche Gangstörung aufweist. Pat. klagt, dass sie sich in den Beinen schwach fühle, insbesondere sei ihr das Stiegensteigen schwer. Spastisch-paretischer Gang, Schwäche der beiden unteren Extremitäten, der Rücken- und Lendenmuskulatur.

4. Dr. Erwin Stransky fand an dem Gehirne eines seinerzeit im Vereine demonstrirten alten Mannes mit aphasischen, asymbolischen und katatonischen Störungen totale Atrophie, Atheromatose der Gefässe und lokal (zumal am linken Gyrus supramarginalis und an der angrenzenden Parietalregion) besonders hochgradige Atrophie. Er demonstrirt einige nach verschiedenen Methoden gefärbte Rindenschnitte. Die mikroskopischen Befunde erinnern noch am meisten an die Alzheimer'schen Fälle von Rindenverödung, sind jedoch weit weniger ausgesprochen.

5. Dr. A. Schüller hat mit Dr. Holzknecht unter Röntgenbeleuchtung den Schweifkern eines Hundes zerstört und demonstrirt das wirklich nur im Zentrum des Schweifkernes verletzte Gehirn des Hundes.

6. Docent Dr. Hirschl stellt einen 18jährigen Mann vor. Im Jahre 1902 zeigte der Kranke neben den Symptomen der Tetanie eine acute hallucinatorische Verworrenheit. Am 24. Februar 1904 traten abermals Tetaniekrämpfe auf, combinirt mit den psychischen Symptomen einer Manie, die auf der Höhe zu völliger Verworrenheit führte. Dabei Basedow'sche Symptome (Struma, Exophthalmus, Möbius- und Stellwag'sches Symptom, lebhafte Herzaction). Die Basedow- und Tetaniesymptome gingen vom 9. bis 16. März zurück. Von da an neuerliche Manie, Verworrenheit, hochgradige Erregung. Ausgang in Demenz wahrscheinlich. Hirschl berichtet im Anschluss an die Demonstration auf Grund selbst beobachteter und aus der Litteratur gesammelter Fälle über die Beziehungen von Tetanie und Psychose. (Wird vom Vortr. in den Jahrbüchern für Psychiatrie ausführlich mitgetheilt werden). Schlöss.

— **Der Congress für experimentelle Psychologie in Giessen.** (Ref. Dr. Ruppel.)

Vom 18. bis 21. April tagte in Giessen der erste deutsche Congress für experimentelle Psychologie. Dass sich mit seiner Einberufung ein früher oder später nothwendiges Geschehen vollzog, bedingte die Entwickelung der deutschen Psychologie; dass er ein erfreulicherweise in den verschiedensten Disciplinen sich geltend machendes Bedürfniss befriedigte, bewies die zahlreiche Theilnehmerschaft aus den Kreisen der Philosophen, Psychologen, Physiologen, Psychiater, Physiker, Juristen und Theologen nicht nur Deutschlands.

Wenn die experimentelle Psychologie allein die Kenntniss des normalen psychischen Ablaufes klarzulegen im Stande ist, so wird sie auch gleichzeitig die klinischen Methoden für das noch vielumstrittene Gebiet psychiatrischer Diagnostik geben müssen, die dann in eben dem Maasse an Einheitlichkeit gewinnen wird als sie sich auf diesen Boden objectiver Forschungsweise stellt. Darin liegt die doppelte Bedeutung der experimentellen Psychologie für die Psychiatrie, darin ist das doppelte Interessse begründet, das die Psychiatrie an den Giessener Tagen hat.

Die zahlreichen Vorträge und Demonstrationen ergaben eine Anordnung nach elf Gruppen: 1. Individualpsychologie. 2. Psychophysiologie der Sinne. 3. Gedächtniss. 4. Verstandesthätigkeit. 4. Bewusstsein und Schlaf. 6. Ausdrucks-Bewegungen und Willensthätigkeit. 7. Gefühle und Aesthetik. 8. Kinderpsychologie und Pädagogik. 9. Criminalpsychologie. 10. Psychopathologie. 11. Reaktionsversuche an Normalen und Geisteskranken. Diesen Gruppen entsprach die Anordnung der umfangreichen Ausstellung von Apparaten und Methoden in den Laboratorien der Psychiatrischen Klinik*) und zwar nach vier Gruppen: 1. Psychophysiologie der Sinne, 2. motorische Methoden, graphische Registrirmethoden, Ausdrucksbewegungen, 3. Untersuchung geistiger Funktionen (Gedächtniss, Auffassung, Associationen usw.) speciell für Pädagogik und Psychopathologie, 4. Einrichtung psychophysischer Laboratorien, Zeitmessung, Reaktionsversuche.**)

Das Folgende giebt eine gedrängte Uebersicht nach diesen Gruppen, zunächst der Vorträge und Demonstrationen:

Gruppe 1: P. Henri-Paris: „Ueber die Methoden der Individualpsychologie".

Henri und Binet bearbeiten seit ca. 10 Jahren diese Methoden. Um individuelle Unterschiede, auf die es ankam, zu finden, mussten die Versuchspersonen unter möglichst gleichen Bedingungen stehen, welche Voraussetzung sich auf eine lange Zeit der Entwickelung wie der Versuche selbst erstreckte. Schüler französischer Normalschulen im Alter von 17 bis 19 Jahren wurden erstlich anatomisch und physiologisch charakterisirt nach Körpergrösse, Brustumfang, Athmungscapacität, Puls, Ernährung, Arbeitsfähigkeit, Ermüdung, Schlaf und zwar mit den üblichen Methoden. Zur Prüfung der Schnelligkeit in der Ausführung vorgeschriebener Bewegungen war ein Apparat erdacht, der beliebige Erschwerung der Aufgabe und akustische Kontrolle ihrer Lösung gestattete, ein zweiter zur Registrirung „anatomischer" Bewegungen. Die individuellen psychischen Differenzen der Reaktionsgeschwindigkeit auf äussere Eindrücke, der Merkfähigkeit, des Concentrationsvermögens, des Associationsvermögens, der mathematischen Denkfähigkeit und anderer höherer Verstandesfunktionen sowie der Suggestibilität wurden wieder und wieder festzustellen gesucht durch Monate und Jahre hindurch. Die Untersuchungen ergaben wohl eine Reihe bemerkenswerther Thatsachen, waren aber nicht zureichend für die gewollte exacte Prüfung und deren Fixirung, indem vielerlei z. B. charakteristische individuelle Begabungen einer Messbarkeit sich entzogen. Binet empfiehlt daher descriptive Methoden, wie sie in der Zoologie und Botanik gebräuchlich, einem sorgsamen wissenschaftlichen Ausbau. Ueber seine und Binet's Versuche in dieser Richtung vermag er noch nicht Näheres zu berichten, deutet vielmehr nur den bisher eingeschlagenen Weg an (genaue psychologische Selbstanalyse hervorragender Persönlichkeiten mit möglichster Berücksichtigung der anatomischen und physiologischen Verhältnisse und sich anschliessenden Kontrollversuchen).

Gruppe 2: G. Elias Müller-Göttingen: „Die Theorie der Gegenfarben und die Farbenblindheit".

Den an Farbenblinden gemachten Beobachtungen legt M. seine Theorie des Farbensehens nach dem Princip der Gegenfarben zu Grunde, trennt scharf die in der Netzhaut und in der nervösen Sehbahn sich abspielenden Vorgänge, kommt so zu inneren und äusseren Ausfallserscheinungen und sieht durch deren getrenntes oder kombinirtes Auftreten die verschiedenen Arten der Farbenblindheit bedingt.

Schumann-Berlin giebt seine Selbstbeobachtungen „Ueber einen ungewöhnlichen Fall von Farbenblindheit".

Guttmann-Berlin: „Untersuchungen an sogenannten Farbenschwachen" zeigten ihm, dass geringere Farbenempfindlichkeit (oft auch bei Malern bestehend), wenn auch subjektiv meist nicht vorhanden, sich doch objektiv nachweisen und differenziren lässt.

Benussi-Graz: „Ein neuer Beweis der specifischen Helligkeit (bezw. Dunkelheit) der Farben".

B. demonstrirt, dass bei gleicher Helladaptation durch Hervorheben bestimmter Farben der Helligkeitswerth variirt.

Ebbinghaus-Breslau: „Ueber die geometrisch-optischen Täuschungen".

Die vielleicht oft nur als Spielerei erscheinende, in den letzten 10—20 Jahren ausgiebige Beschäftigung mit diesem Gebiet ist vielmehr geeignet, wichtige Aufschlüsse über psychische Vorgänge zu geben.

*) Sommer, Das experimental-psychologische Laboratorium der psychiatrischen Klinik zu Giessen. Nr. 2, Jahrgang 1904 dieser Wochenschrift.

**) Sommer, Die Ausstellung von experimental-psychologischen Apparaten und Methoden bei dem Congress für experimentelle Psychologie, Giessen, 18.—21. April 1904. Leipzig 1904. Johann Ambrosius Barth.

E. stellte seine Versuche nach drei Richtungen hin an, die Bedingungen variirend nach dem jeweils angenommenen Enstehungsort der Täuschung, der bekanntlich gegeben sein kann: 1. im peripheren Apparat, 2. im Gebiet der reflektorisch einwirkenden subcorticalen Centren, 3. in der corticalen Sphäre, soweit etwa durch vorhandene Erfahrungen die neuen Wahrnehmungen bestimmt werden.

Zunächst wurde bei den zu untersuchenden Vorgängen das Auge ausgeschaltet, indem die Täuschungsmöglichkeit aus dem sensorischen optischen, in das sensible Gebiet des Tastsinnes derart verlegt wurde, dass die betr. optischen Muster plastisch in Zinkblech übertragen oder in anderem Material (Draht, Pappe) wiedergegeben bei Blindgeborenen in Anwendung kamen. Die Täuschung gelang auch so. Weiter wurde die binoculare Verschmelzung untersucht durch Spalten und stereoscopisches Vereinen der Muster. Getheilt zeitigten die Muster keine Täuschung. Schliesslich wurde die lagoscopische Betrachtungsweise und die bei starrer Fixation, also ohne Bewegungstendenz des Auges geprüft. Diese Versuche, die hier in extenso nicht verfolgt werden können, ergaben zunächst die Annahme einer Contrast- oder Einstellungstäuschung, indem früher gemachte Erfahrungen die Grössenauffassung beeinflussen und weiter, allgemein ausgedrückt, die Nothwendigkeit, für das Zustandekommen der Täuschung, die oben aufgezählten Gebiete sowohl getrennt als auch vereint verantwortlich zu machen.

Tschermak-Halle a. S.: „Neue Untersuchungen über Tiefenwahrnehmung mit besonderer Rücksicht auf deren angeborene Grundlage".

Gegenüber der empiristischen Theorie, die der Erfahrung die Hauptrolle bei der Lokalisation optischer Wahrnehmungen zuschreibt, verficht T. die neuere nativistische: den Netzhauttheilchen kommen angeborener Weise, unabhängig von ihrer Lage zueinander, bestimmende Lokalzeichen (Raumes- und Ordnungswerthe) zu. Dies bestätigten ihm seine mitgetheilten Beobachtungen an Menschen und Thieren. Eine abgeschlossene Theorie der Tiefenwahrnehmung jedoch lässt sich z. Z. nicht geben. Jedenfalls muss eine angeborene Tiefengrundlage angenommen werden. Die Ordnungswerthe sind in der Netzhaut begründet, die subjectiven Grössenwerthe dagegen bestimmt durch die Empirie.

Exner-Wien: „Ueber die Wirkung mehrfacher Operationen an der Hirnrinde des Hundes".

Ausgehend von Hitzig's Arbeiten, deren Resultate Munck nachprüfend nicht bestätigen konnte, schliesst sich E. Hitzig an. Er erörtert eingehend die grosse Ausbreitung der optischen Sphäre, die Möglichkeit eines Ersatzes verletzter zu ihr in Beziehung stehender Rindenpartien, indem wahrscheinlich unter Vermittelung des Balkens neue Associationsbahnen sich bilden, durch die er eine grosse Zahl anfänglich bestehender und später wieder ausgeglichener Ausfallserscheinungen erklärt.

Schumann-Berlin: „Die Erkennung von Buchstaben und Worten bei momentaner Beleuchtung".

Sch. hat durch sein Tachistoscop (s. u.) die Möglichkeit gegeben, bei beliebig variirbarer Expositionszeit von Buchstaben, Worten etc., das positive Nachbild dieser sofort nach der messbaren Exposition zu vernichten. Die mit diesem Apparat durch Geübte vorgenommenen Selbstbeobachtungen führten zu einer Zweitheilung der Versuchspersonen. Bei der einen Gruppe geschieht die Auffassung der exponirten Objecte durch Vermittelung von Lautbildern: der akustische Typus; die andere bedient sich der Vorstellung optischer Bilder: der visuelle Typus. In einzelnen Fällen findet sich gleichzeitige Zusammengehörigkeit von Lautbild und visuellem Bilde.

Struycken-Breda demonstrirt seinen auf einer Stimmgabel montirten Apparat zur „Bestimmung der Gehörschärfe in Micromillimetern".

Heymanns-Groningen: „Intensitätskontrast und psychische Hemmung".

H. weist auf seine früheren Arbeiten hin, in denen er zeigte, dass mit einer beliebigen Empfindung eine gleichzeitig mit ihr auftretende weitere Empfindung in hemmender Wechselwirkung steht, und dass so ein Reiz, gepaart mit einem anderen, zu seiner Wahrnehmung einen stärkeren Grad erfordert als den bei alleiniger Einwirkung nöthigen. Mit dieser psychischen Hemmung gleichzeitiger Empfindungen erklärt H. auch den Intensitätskontrast: einander benachbarte Helligkeiten schwächen sich gegenseitig umsomehr ab, jemehr sie an Intensität zunehmen.

Alrutz-Upsala: „Neue Untersuchungen über Hautsinnesempfindungen".

A. bringt zunächst ein Beispiel paradoxer Kälteempfindung: Nach Fortnahme eines Temperators von — 10° C. von der Stirn, stellt sich die Nachempfindung des Nasskalten ein, bedingt durch die paradoxe Empfindung des wieder durchströmenden Blutes. Für die Juckempfindung macht er besondere Nerven verantwortlich und hält wegen ihres analogen irradiirenden Auftretens schwache Wärmeempfindung für identisch mit schwacher Juckempfindung. Die Kälteempfindungen sind in allen Fällen, unangesehen des auslösenden Momentes, identisch. (Fortsetzung folgt.)

Personalnachrichten.

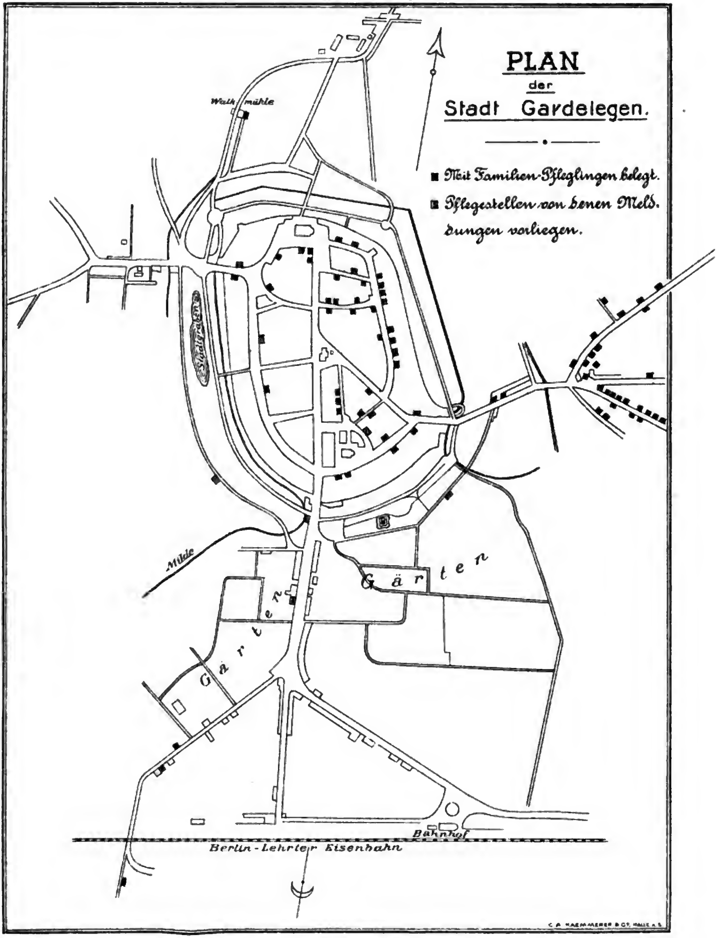
— Dziekanka. Dem I. Assistenzarzt Dr. Knust ist die Stelle des leitenden Arztes an der Heilstätte „Waldfrieden" bei Fürstenwalde a. d. Spree (Volksheilstätte für Alkoholkranke des Berliner Bezirksvereins gegen den Missbrauch geistiger Getränke) vom 1. Juli 1904 ab übertragen worden. Die Stelle des I. Ass.-Arztes erhielt der II. Ass.-Arzt Dr. Plange, die des II. der III. Ass.-Arzt Dr. von Domarus.

☛ Die Jahresversammlung des **Nordostdeutschen Psychiatrischen Vereins** findet am 27. Juni in Danzig statt.

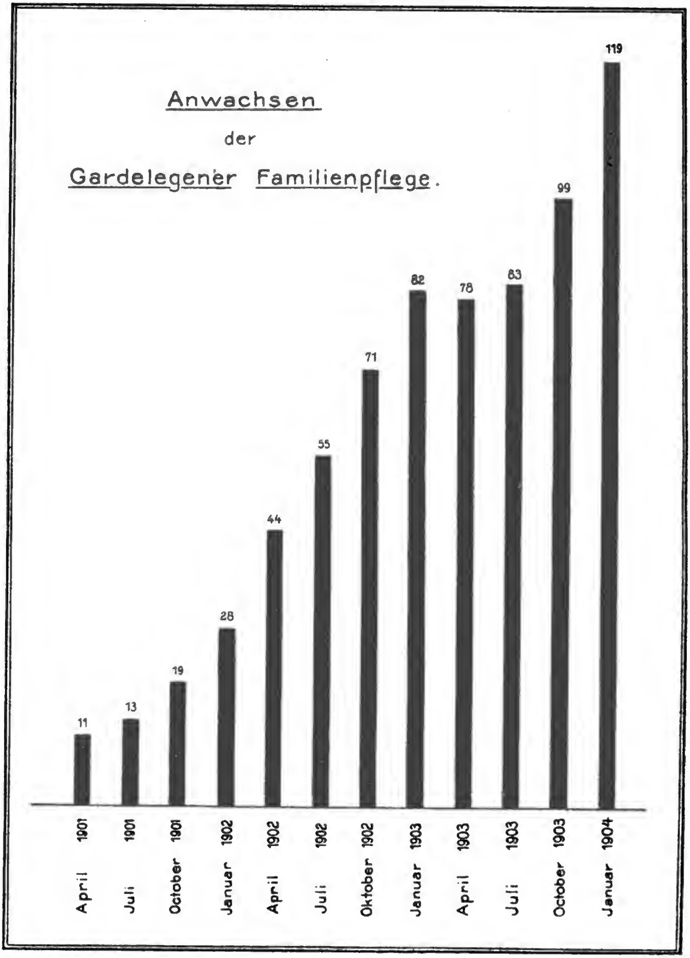
Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Beilage zur Psychiatrisch-Neurologischen Wochenschrift. 6. Jahrgang № 13.

Zum Aufsatz: „Die Familienpflege Geisteskranker in Gardelegen." Von Dr. C. Wickel in Dziekanka b/Gnesen



Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.


Anwachsen
der
Gardelegener Familienpflege.
11
13
19
28
44
55
71
82
78
83
99
119
April 1901
Juli 1901
October 1901
Januar 1902
April 1902
Juli 1902
Oktober 1902
Januar 1903
April 1903
Juli 1903
October 1903
Januar 1904

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Nr. 13. 25. Juni. 1904.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Die Familienpflege Geisteskranker in Gardelegen.

(Besuch im November 1903.)

Von Dr. *C. Wickel*, III. Arzt an der Provinzial-Irren-Anstalt Dziekanka bei Gnesen.

(Hierzu die lithographische Tafel.)

Auf dem ersten internationalen Congress der Fürsorge für Kranksinnige, insbesondere für deren Verpflegung in Familien, am 1. IX. 1902 zu Antwerpen führte Alt in seinem Vortrage*) aus, dass der Hauptgrund zur Gründung der Familienpflege in Gardelegen für ihn der war, zu zeigen, dass auch bei uns in Deutschland ohne langjährige Vorbereitung der Bevölkerung diese Verpflegungsform rasch eingebürgert werden könne und dass die geeigneten Kranken sich in der Familie glücklicher fühlen, als selbst in einer Anstalt gleich der zu Uchtspringe mit der denkbar weitestgehenden freien Behandlung.

Heute nach $5\frac{1}{2}$jährigem Bestehen der Familienpflege in Gardelegen kann man sagen, dass die daselbst mit der Familienpflege gemachten Erfahrungen und die durch sie erzielten Erfolge voll und ganz den Beweis für die Richtigkeit der Vorhersagen Alt's erbracht haben.

Auf einer Informationsreise im Herbste 1903 war es mir vergönnt, die Familienpflege in Gardelegen aus eigener Anschauung kennen zu lernen.

Ich freue mich, an dieser Stelle darüber berichten zu dürfen.

Im Herbst 1898 wurden die ersten Kranken, 4 Frauen, von Uchtspringe aus in Gardelegen in geeigneten Familien untergebracht. Im April 1901 waren es 11 weibliche Kranke. Von da ab stieg die Zahl der Familienpfleglinge in rascher Folge, fast ohne Unterbrechung, bis auf 119, vorwiegend weibliche Kranke, im Januar 1904.

Die beigegebene graphische Darstellung veranschaulicht das Anwachsen in deutlicher Weise.

Die Gardelegener Kranken sind als der Anstalt Uchtspringe zugehörig zu betrachten.

*) I.) Alt, K., Die familiäre Verpflegung der Kranksinnigen in Deutschland. Halle a. S. 1903. Carl Marhold. p. 21.

Einer Familie werden nicht mehr wie 2 Kranke gleichzeitig in Pflege gegeben.

Die Zahl der Pflegerfamilien ist stetig im Wachsen begriffen. Nur verschwindend wenige Pflegerfamilien erwiesen sich als ungeeignet zur Wartung und Beaufsichtigung von Kranken.

Rückversetzungen von Kranken in die Anstalt mussten erfolgen in einigen Fällen, bei welchen sich schwere körperliche Erkrankungen oder Verschlimmerungen des psychischen Befindens einstellten.

Im Jahre 1903 wurde eine Oberpflegerin in Gardelegen stationirt.

Der ärztliche Dienst hatte zunächst von Uchtspringe aus statt. Im Sommer 1903 wurde ein eigener, Herrn Director Dr. Alt untergeordneter, in Gardelegen selbst wohnender Arzt für die Familienpflege angestellt und zwar Herr Dr. H. Stamm, welcher sich bereits in Göttingen als Arzt an der dortigen Anstalt in hohem Maasse um Einführung der Familienpflege verdient gemacht hatte.

Gardelegen liegt, wie die Anstalt Uchtspringe auch, an der Bahn Stendal-Hannover, 14 km von Uchtspringe entfernt, ca. 20 Minuten Bahnfahrt.

Gardelegen ist ein an der Milde hübsch gelegenes, freundliches Landstädtchen, Kreisstadt, mit ca. 8000 Einwohnern. Es hat saubere, schöne Strassen, wohlgebaute, feste Häuser. Das Ganze macht den Eindruck einer gewissen Wohlhabenheit. Um die Stadt herum, entsprechend den alten, zum Theil noch erhaltenen, Befestigungen und Wällen sind Anlagen und Promenaden. Aus der alten Stadt hinaus führt eine schöne Allee zu einem neuen Stadttheil mit Villen, grösstentheils aber mit einstöckigen, massiv gebauten freundlichen Häusern. An die meisten dieser Häuser schliesst sich ein wohlgepflegter Garten an. Hier sind fast in jedem Hause Kranke in Pflege.

Gardelegen hat keine Wasserleitung. Das Wasser entstammt öffentlichen Bohrbrunnen. Es ist einwandfrei.

Der allgemeine Gesundheitszustand der Stadt ist ein sehr guter. Infektionskrankheiten kommen selten vor, insbesondere ist Typhus seit einer Reihe von Jahren nicht aufgetreten.

Einen sehr guten Ueberblick über die Stadt und über die Vertheilung der Kranken in ihr gewährt der beigefügte Plan.

Die Häuser, in welchen Familienpfleglinge sich befinden, sind schwarz markirt. Die gestrichelten Carrés bedeuten Häuser, in welchen Familien wohnen, die sich zur Aufnahme von Kranken gemeldet haben und vorgemerkt wurden.

Ihre Zahl ist, wie wir sehen, eine sehr erhebliche. Es ist hieraus klar zu erkennen, wie gross bereits das Interesse der Bevölkerung für die Familienpflege geworden ist. Auch selbst konnte ich mehrfach diese Beobachtung machen.

Schon in der Wohnung des Arztes meldete sich ein Bürger und bat um Ueberweisung eines Kranken. Er versicherte, er werde sich alle Mühe geben, ein Zimmer habe er nach Rücksprache mit anderen Pflegern bereits vorschriftsmässig eingerichtet. Bei der Vorsicht, welche bei der Auswahl der Pflegerfamilien statt hat, und bei der grossen Zahl früherer Meldungen musste er zunächst verzögernd beschieden werden.

Ehe nämlich eine Familie einen Pflegling zugetheilt erhält, werden die eingehendsten Erhebungen angestellt über Ruf und Qualität der Familie, ihre Beschäftigung und vor allem auch über die Wohnungsverhältnisse, speciell nach der hygienischen Seite hin.

Wie subtil dabei vorgegangen wird, zeigt der als Anhang abgedruckte, hierfür vorgesehene Fragebogen.

In der Wohnung einer älteren, als besonders bewährt bekannten Pflegerfamilie, welche vielfach den anderen mit Rath zur Seite steht, erwartete die Frau eines anderen Pflegers den Arzt und bat dringend, er möge ihr wieder eine Kranke geben. Am Tage zuvor war nämlich ihre Kanke, eine periodische Manie, wegen neu aufgetretener Erregung nach Uchtspringe zurückverbracht worden. Die Frau befürchtete nun, man messe ihr vielleicht Schuld an der Wiederkehr der Erregung bei und werde ihr am Ende keine Kranke mehr anvertrauen. Wiederholt brachte sie dabei vor, dass sie sich dann vor „den Anderen" schämen müsse.

Die überwiegende Mehrzahl aller Quartiere habe ich in Begleitung des Arztes aufgesucht.

Die Wohnungen waren durchweg sauber und gut gehalten. Die für die Kranken bestimmten Zimmer waren tadellos im Stande, geräumig, rein, Luft und Licht zugänglich, aufgeräumt, mit sauberer Bettwäsche. War ein Zimmer noch nicht ganz in Ordnung gebracht, so baten deshalb die Familien regelmässig von selbst unter Angabe der Gründe um Entschuldigung.

Mehrfach befanden sich mehr Möbel in den Krankenzimmern, wie die Vorschrift verlangte. Einigen Zimmern sah man an, dass sie offenbar zu dem Zwecke der Aufnahme der Kranken extra hergerichtet, bezw. renovirt waren. Mit einem gewissen Stolz wurden diese Zimmer von den Familien gezeigt.

Bei Betreten eines Quartiers stellte sich alsbald eines der Familienangehörigen ein, das Buch in der Hand, welches, die Bestimmungen über Familienpflege*) enthaltend, dient zu Eintragungen des Arztes und der Oberpflegerin über Zeit des Besuchs, ärztliche Verordnungen, Kleiderrevisionen, Umtausch, Ausbesserungen. Zugleich enthält es geeignete Listen zur Aufzeichnung der Menses, des Körpergewichtes und etwaiger Krampfanfälle.

Fast überall war der Hausherr oder die Hausfrau selbst da. In Gardelegen wird nämlich sehr viel Hausindustrie, vor allem Perlmutterschleiferei, getrieben. Daher sind die Leute sehr wenig von Hause abwesend.

Die Pfleger zeigten alle ein freundliches, entgegenkommendes, verständiges Wesen. Fast alle berichteten unaufgefordert über das Ergehen ihrer Kranken, über das körperliche Befinden, Beschäftigung, etwaige psychische Veränderungen.

In sehr klarer Weise, wie sie einem jeden geschulten Krankenpfleger Ehre machen würde, theilte ein Schneidermeister seine Beobachtungen bei seinem etwa 8 Jahre alten Kranken mit. Es handelte sich um Anfälle von petit mal, welche erstmals bei dem Knaben (Idiotie) aufgetreten waren.

Bald kamen auch die Kranken selbst oder wurden von der Arbeit herbeigeholt. Sie waren ohne Ausnahme gut gehalten, sauber an Körper, Wäsche und Kleidung. Der Ernährungszustand war ein recht guter. Sie machten Alle einen zufriedenen Eindruck. Manche erschienen sogar recht vergnügt. Aus dem Auftreten der Angehörigen der Pflegerfamilie, aus dem Verhalten der Kranken konnte man schliessen, dass das Verhältniss zwischen beiden ein freund-

*) Abgedruckt in: II.) Alt, K., Ueber familiäre Irrenpflege. p. 70 ff. Band II, Heft 7/8 der Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nerven- und Geistes-Krankheiten. Halle a. S. 1899. Carl Marhold.

schaftliches war. Besonders fiel dies in die Augen, wenn die Kranken noch Kinder waren. Hier schien in der That manchmal ein Verhältniss ähnlich dem zwischen Eltern und Kind vorzuliegen.

In der Mehrzahl waren die Kranken, entsprechend dem Vorwiegen des weiblichen Geschlechtes, in der Küche mit Kartoffelschälen, Abwaschen und dergl. beschäftigt, oder sie halfen mit den weiblichen Familienmitgliedern am Nähtisch. Einige begleiteten die Hausfrau auf Gängen im Hof, bei Besorgung des Kleinviehs. Andere, welche zu einer Beschäftigung nicht fähig waren, sassen im Zimmer neben Familienangehörigen. Einzelne jugendliche Kranke trafen wir auch auf der Strasse den Kindern ihrer Pflegerfamilie beim Spiel zusehend, zum Theil daran theilnehmend.

Eine Reihe von Kranken habe ich in der üblichen Weise gefragt, ob sie nicht lieber nach Uchtspringe zurück wollten, ob es in Uchtspringe nicht schöner und besser sei. In keinem Fall erhielt ich eine bejahende Antwort, Alle wollten lieber bei ihrer Pflegerfamilie bleiben.

Nie werde ich vergessen, mit welchem freudigen Eifer eine alte würdige Dame, eine der ältesten Pflegerinnen Gardelegens, unter Vorführung der Kranken die Fortschritte der geistigen Entwickelung derselben schilderte. Mit beredten Worten berichtete sie, dass die Kranke, als sie vor einigen Jahren zu ihr in Pflege kam, weder etwas sprechen konnte, noch zu irgend einer Beschäftigung zu gebrauchen war; selbst zur Reinlichkeit musste sie zuweilen angehalten werden. Allmählich wurde die Kranke lebhafter, begann sich auf Zureden und stete Anweisung etwas im Hause zu beschäftigen, im Laufe der Zeit lernte sie sogar Näh- und Flickarbeiten und ist heute der Pflegerin eine gute Hilfe im Hause und bei der Arbeit. Die Kranke spricht wenig, aber verständig. Es handelt sich auch hier um einen Fall von Idiotie, jetzt 19 Jahre alt.

Zugegeben, dass bei dieser Kranken vielleicht auch in einer Anstalt eine gewisse Weiterentwickelung der geistigen Fähigkeiten stattgehabt haben würde, so ist doch zweifellos den geeigneteren Verhältnissen in der Familie, den Bemühungen der Pflegefrau und deren Angehörigen ein guter Theil des auffallenden und weitgehenden Erfolges zuzubilligen.

Nach Mittheilung des Arztes sind solche günstigen Beeinflussungen des psychischen Verhaltens der Kranken in der Familienpflege in Gardelegen wiederholt zur Beobachtung gekommen.

Bei einer älteren, erprobten Pflegerfamilie ist ein Verbandkasten untergebracht. Dort werden von dem Arzt etwa nothwendige kleinere Verbände angelegt bezw. gewechselt. Für besondere Fälle sind Instrumente, Verbandzeug u. s. w. in der Wohnung des Arztes.

Für Badegelegenheit ist Vorsorge getroffen. Eine Pflegerfamilie hat auf dem Hofe ihres Anwesens einen kleinen Bau errichtet, in welchem Wasserleitung, Kessel mit Heizvorrichtung zur Erwärmung des Wassers und 2 emaillirte Badewannen sich befinden. In einem Vorraum ist eine Wage aufgestellt. Alle 4 Wochen findet sich hier jeder Kranker in Begleitung eines Angehörigen der Pflegerfamilie ein, erhält ein Bad und wird gewogen. Für jedes Bad bekommt der betr. Pfleger, welcher das Badehaus erbaut hat und für Rüstung des Bades zu sorgen hat, 30 Pf. von der Anstalt Uchtspringe bezahlt. Badewannen und Wage sind Eigenthum der Anstalt.

Den besseren Verpflegungsklassen gehörten 8 der Familienpfleglinge an. Es waren 3 Damen der I. und 5 der II. Verpflegungsklasse.

Je 2 Pensionäre der II. Klasse haben eine geräumige gut möblirte Stube und eine Kammer gemeinsam. Für jede Dame I. Klasse ist ein Wohnzimmer und eine Kammer besonders vorhanden.

In einer Familie, deren Haus an der nach der Vorstadt führenden Strasse gelegen ist, wohnen 2 dieser Damen, alte Fälle von Paranoia chronica. Sie haben ein schön möblirtes Schlafzimmer und ein gemeinschaftliches, grosses, behagliches Wohnzimmer inne. Bei einer der besseren Pflegefamilien hat sich auch die Oberpflegerin in Kost begeben. Sie nimmt ihre Mahlzeiten gemeinsam mit einer der Damen I. Klasse ein. (Schluss folgt.)

Mittheilungen.

— **Der Congress für experimentelle Psychologie in Giessen.** (Ref. Dr. Ruppel.) (Fortsetzung.)

Gruppe 3. Müller-Göttingen: „Bericht über Untersuchungen an einem ungewöhnlichen Gedächtniss" (nebst Demonstrationen).

Ganz exorbitante Gedächtnissleistungen zeigte Dr. R. aus K., Mathematiker, den M. vorstellte. Allein mit Hülfe des Erinnerungsvermögens ohne mnemotechnische Hülfe reproducirte R. z. B. 5 Reihen von je 5 Zahlen vorwärts, rückwärts, senkrecht u. s. w. 15 Sec. nach dem Vorsprechen. 204 Ziffern reproducirt R. nach 13 Minuten in jeder beliebigen Folge.

Die „Hilfen", deren R. sich bedient, schildert M. als die gleichen, die wir auch gebrauchen, nur besteht bei R. eine starke Concentrationsfähigkeit, eine überraschend schnelle Auffassung und das sofortige Eintreten der jeweils nöthigen Hilfe.

Wreschner-Zürich: „Experimentelles über Association von Vorstellungen".

W. stellte ohne Rücksicht auf die übrigen bei Associationsprüfungen in Betracht kommenden Verschiedenheiten lediglich die Associationszeiten an zahlreichen Versuchspersonen fest nach Geschlecht, Alter, und Bildungsgrad. Seine Versuche ergaben längere Associationszeiten für Kinder und Ungebildete als für Gebildete, für Frauen ein geringes Zeitplus gegenüber den Männern. Auf abstracte Reizworte reagirten sämmtliche Versuchspersonen am langsamsten.

Kate Gordon-Würzburg: „Ueber das Gedächtniss für affectiv bestimmte Eindrücke".

G. untersuchte, ob das Gefallen oder Missfallen, bedingt durch bestimmte Colorirung zu merkender Complexe, von Einfluss auf das Gedächtniss sei. Ein solcher ergab sich ihr nicht.

Rauschburg-Budapest: „Ueber die Bedeutung der Aehnlichkeit beim Erlernen, Behalten und bei der Reproduction".

Diese wird erörtert an der Hand von 3000 Reproductionsmessungen. Die zu merkenden Silbenreihen setzten sich zusammen einmal aus von einander verschiedenen, das andere Mal aus z. Th. sich wiederholenden Elementen. Das Erlernen der letzteren gegenüber den ersteren ist leichter, das Behalten schwerer, weil wir uns zum Erlernen ähnlicher Gruppen der Nebenvorstellungen bedienen, mit deren Abblassen auch die zu fixirenden Hauptvorstellungen entsprechend schwinden. Das Zustandekommen und Fixiren von Vorstellungen ist nicht nur vom eben gegebenen, vielmehr auch von dem kurz vor ihnen bestehenden Bewusstseinsinhalte abhängig. Eine Aehnlichkeit dieses mit der neuen Vorstellung irradiirt die letztere fälschend. Mit diesem experimentell gewonnenen Resultat negirt R. den Herbart'schen Standpunkt, nach welchem entgegengesetzte Vorstellungen einander hemmen.

Müller-Strassburg giebt einige Beobachtungen über das Wesen des Reproductionsvorganges.

Gruppe 4: Külpe-Würzburg: „Versuche über die Abstraktion".

Zu unterscheiden ist positive und negative Abstraktion i. e. das Herausheben einzelner Theile eines Complexes und das Vernachlässigen anderer. Es wurden durch Projection Silben von bestimmter Form eine bestimmte Zeit exponirt und verlangt, Zahl, Farbe, Form oder Constellation der einzelnen Buchstaben zu beachten. Die richtigsten Resultate zeitigte das Zusammenfallen von Aufgabe und Aussage, m. a. W.: die Abstraktion gelingt am besten, wo Präoccupation und determinirende Tendenz besteht. Von der Zahl ist leichter zu abstrahiren als von Figur und Farbe. Unregelmässige Figuren erschwerten die bei dem Vorgang ursächlich maassgebende Concentration, regelmässige erleichterten sie. Die Verschiedenheit der Versuchsergebnisse hat nicht in verschiedenen Gesichtswahrnehmungen ihren Grund, sondern entspricht den verschiedenen Aufmerksamkeitsleistungen. Alle Vorstellungen sind abstrakt als Bewusstseinsphänomene.

Spearman-Leipzig: „Die experimentelle Untersuchung psychischer Correlationen".

S. giebt mit ihnen einen Beitrag zur Methodik der Psychologie. Für kurzes Referat ungeeignet.

Elsenhans-Heidelberg: „Die Aufgabe einer Psychologie der Deutung als Vorarbeit der Geisteswissenschaften".

E. erinnert daran, dass wir das Erleben anderer allein aus ihren Aeusserungen erkennen und aus der Analogie unseres eigenen Erlebens auf Grund subjectiver Deutung („Einfühlen" und „Verstehen") erklären können.

Gruppe 5: Wirth-Leipzig: „Zur Frage des Bewusstseins- und Aufmerksamkeitsumfanges".

Die einzelnen psychischen Inhalte besitzen einen verschiedenen Werth für unser psychisches Erleben, sie haben verschiedene Grade des Bewusstseins. Zahlenmässige Messung dieses Bewusstseinsgrades der einzelnen Elemente ist nicht möglich, wohl aber eine solche des Bewusstseinsumfanges. Einige entsprechende Versuchsanordnungen werden beschrieben.

Weygandt-Würzburg: „Beiträge zur Psychologie des Schlafes".

W. stellte unter den verschiedensten Bedingungen im Anschluss an die Versuche der Kraepelin'schen Schule Untersuchungen an über die erholende Wirkung bestimmter Schlafzeiten durch Prüfung der Arbeitsfähigkeit (Additionsversuche) und Merkfähigkeit. Die blosse Additionsfähigkeit war nach vierstündigem Schlafe nicht wesentlich verschieden von der nach sechsstündigem. Von grossem Einflusse hingegen erwiesen sich die letzten Schlafstunden auf die Merkfähigkeit, wie sich überhaupt eine Proportionalität der Leistungsfähigkeit zur Lösung komplicirterer Aufgaben und der Schlafzeiten ergab.

Claparède-Genf: „Biologische Theorie des Schlafes".

C. kann sich den bisherigen Theorien über den Schlaf nicht anschliessen, er fasst ihn vielmehr als einen positiven, reflectorisch-activen Vorgang auf, als einen Instinct, der im Dienste der Vermeidung einer drohenden Erschöpfung steht.

Gruppe 6: Henri-Paris: „Ueber die Coordination von Bewegungen".

H. lieferte experimentell den Nachweis, dass die Regulirung von sonst niederen Centren unterstellten Bewegungen bei Ausschaltung jener durch höhere allmählich übernommen werden kann. Durchschneidung des sensiblen Nerven eines Taubenflügels führte zu Incoordination seiner Bewegungen, die gemach schwand, sich jedoch wieder passager einstellte nach leichtem Narcotisiren der Taube. Analoges ergaben Versuche am Frosch; analog ist auch das am Men-

schen beobachtete Schwinden einer durch Nervenerkrankung gesetzten Coordinationsstörung aufzufassen, die jedoch unter psychischen Einflüssen wieder hervortreten kann.

Ach-Göttingen: „Experimentelles über die Willensthätigkeit".

A. geht von der Trennung der Willensthätigkeit in Selbstbestimmen (Entstehung von Absicht und Entschluss) und Realisirung der Absicht aus. Letztere ist Gegenstand seiner Untersuchungen nach variirten Methoden. Für kurzes Referat nicht geeignet.

Martius-Kiel: „Zur Untersuchung des Einflusses psychischer Vorgänge auf Puls und Athmung".

M. versuchte die bisher üblichen Methoden, die keine einheitlichen Resultate zu geben vermochten, möglichst zu verbessern. Den Plethysmographen besonders erkannte er als werthlos. Doch gelang es ihm bisher nicht, alle Fehlerquellen (bes. Ausdrucks- und Stossbewegungen) zu eliminiren. Er hält es auch für unwahrscheinlich, dass Lust und Unlust aus ihrem complicirten Zusammenhang heraus den Puls in eindeutiger Weise beeinflussen.

Sommer-Giessen: „Demonstrationen": a) Umsetzung des Pulses in Töne; b) Ausdrucksbewegungen in Form von Licht- und Farbenerscheinungen.

a) Ein bei hoher Empfindlichkeit auf Grund langer Versuche relativ einfach gestalteter Hebelrollenapparat ermöglicht die variirende Einwirkung der Pulswelle auf die Höhe des Tones einer angeblasenen Zungenpfeife derart, dass psychisch bedingte und bei der Demonstration gesetzte Einwirkung auf das Herz zu deutlichstem akustischen Ausdruck kommt.

b) Es wird die dreimensionale Ausdrucksbewegung (der Hand) mit Hilfe eines modificirten Flüssigkeitsrheostaten, der in drei Stromkreise mit verschieden gefärbten Glühlampen eingeschaltet ist, zu allgemein deutlicher optischer Wahrnehmung gebracht, zwar so, dass feiner Tremor, nach den drei Raumdimensionen getrennt, beobachtet werden kann.

Ettlinger-München: „Einige Bemerkungen über Nachahmung".

An Beispielen aus dem Thierleben und aus der Psychologie des Menschen beweist E., dass die Nachahmung nicht auf instinctiven sondern auf associativen Vorgängen beruht.

Gruppe 7: Elsenhaus-Heidelberg: „Bemerkungen über die Generalisation der Gefühle".

Diese kann nach E.'s Ausführungen statthaben 1. durch Theilnahme der Gefühle am Generalisationsprocess der Vorstellungen, mit denen sie verknüpft, 2. können Gefühle allgemeinen Charakters durch Zusammenfassen von Einzelgefühlen entstehen.

Groos-Giessen: „Die Anfänge der Kunst und die Theorie Darwin's".

Aus der Anthropologie und Thierpsychologie weist G. nach, dass, entgegen Darwin's Theorie, weder für ästhetisches Schaffen noch für ästhetisches Geniessen innerhalb sämmtlicher Künste das erotische Moment und das der Bewerbung allein causal herangezogen werden kann.

Siebeck-Giessen: „Zur Psychologie des Musikalischen".

Der Gefühlswerth der Musik ist nichts Objektives, vielmehr begründet auf ästhetische Einfühlung, für die ausschlaggebnd ist das Verhältniss zwischen gegenständlichem und gefühlsmässigem Moment bei der Wahrnehmung, wobei der subjective Factor, die Stimmung, nicht Folge sondern Voraussetzung der Einfühlung ist. Mit der Uebertragung unserer Stimmung auf das die Stimmung auslösende Objekt ist diese Voraussetzung erfüllt, und es wird uns nun durch die Einfühlung das Bild von Wesen und Werth unserer Gefühle vermittelt. Auf dieser Basis betrachtet S. Provenienz und weitere psychologische Beziehungen der beiden Momente.

Marbe-Würzburg: „Ueber den Rhythmus der Prosa".

Zunächst an Prosastücken Goethe's und Heine's stellte M. statistische Erhebungen an, die dann weiter ausgedehnt wurden und ihn bezüglich des Rhythmus (Verhältniss der betonten zu den unbetonten Silben) zu der Annahme eines individuellen Typus führten, und das Bestehen eines, für die deutsche Sprache durch andere Werthe als beispielsweise für die französische, bestimmten Normalrhythmus des gesunden Menschen wahrscheinlich machten.

Gruppe 8: Amant-Würzburg: „Das psychologische Experiment an Kindern".

A. berichtet über die historische Entwicklung der Kinderpsychologie und erörtert eingehend in welcher Weise und unter welchen Bedingungen das psychologische Experiment an Kindern möglich ist. Vor allem muss es dem unentwickelten Zustand des Kindes Rechnung tragen und den verschiedenen Entwickelungsstufen entsprechend angestellt werden. Die „Ausdrucksmethode" ist schon früh anwendbar, während die „Eindrucksmethode" mit dem Selbstbewusstsein rechnen muss und somit erst auf viel späterer Stufe möglich wird. Solange die experimentelle Untersuchung noch nicht ausführbar, muss sie durch genaue Beschreibung sämmtlicher Aeusserungen ersetzt werden.

Lay-Karlsruhe: „Das Wesen und die Bedeutung der experimentellen Didaktik".

Die experimentelle Forschung in der Didaktik, bisher sehr vernachlässigt, bedarf der Ausbildung und Anwendung. Das didaktische Experiment erfordert zunächst pädagogisch ein Stadium der Hypothesenbildung, der Vorbereitung für das Experiment, bevor es in einem weiteren Stadium angewendet, schliesslich zu praktisch verwerthbaren Resultaten führen kann und den exakt psychologisch begründeten Unterricht, wie ihn L. explicirt, ermöglicht. Die alte Forderung einer individualisirenden Pädagogik begründet er aufs Neue und wünscht die Errichtung von Lehrstühlen für experimentelle Didaktik und Pädagogik verbunden mit Laboratorien und Uebungsschulen, um durch sie Seminardirectoren, Seminarlehrern, Rectoren und Schulinspectoren ein pädagogisches Fachstudium an Universitäten zu ermöglichen.

Stern-Breslau: „Die Sprachentwickelung eines Kindes (insbesondere in grammatischer und logischer Hinsicht)“.

St. hat gemeinsam mit seiner Frau — die Beobachtungen der Mutter werden also sehr wesentlich bes. betont — die sprachliche Entwickelung seines Töchterchens genau verfolgt und tabellarisch fixirt nach zeitlichem Auftreten, grammatikalischem Werth und Bedeutung der Worte. Die ersten Aeusserungen, volitionaler Art, finden in Form von Substantiven und Interjectionen statt. Es folgen Verba, Pronomina, Adverbia, Conjunctionen, Adjectiva, Numeralia und Interjectionen. Nachahmung und Spontaneität kommen insofern gleichzeitig in Betracht, als das Kind entsprechend seiner Auffassungskraft die einzelnen Elemente aus der Sprache des Milieus aufnimmt, eklektisch nachahmt und — darin fast allein liegt im Gegensatz zu der meist angenommenen aber nur seltenen Wortneubildung das schöpferische Moment — zu eigenartigen Bildungen oft kombinirt (z. B. „Kindsoldat“ für kleiner Soldat). Letzteres ist besonders der Fall zwischen dem vierten und fünften Lebensjahre, d. h. zu einer Zeit, wo die Discrepanz zwischen dem Wortschatz und dem Wortbedürfniss sehr gross ist. Der früheren örtlichen Orientirtheit vor der zeitlichen entspricht das frühere Auftreten der Ortsadverbia. Die activen Verbformen erscheinen vor den passiven. Die Zukunft hat zunächst eine grössere Bedeutung für das Kind als die Gegenwart und die erst sehr spät sprachlich geäusserten Formen der Vergangenheit. Das häufige Wort „nein“ tritt zunächst nur volitionistisch auf, das praktische „nein“; erst viel später als constatirende Form, das theoretische „nein“. Bemerkenswerth ist noch der spätere Gebrauch der Conjunction, indem lange Zeit über- und untergeordneter Satz ohne Verbindung nebeneinander gestellt werden.

Gruppe 9: Stern-Breslau: „Der gegenwärtige Stand und die künftigen Aufgaben der Aussageforderung“.

Von der Bedeutung der Aussage für den Juristen und der geringen Beachtung, die diese der Psychologie der Aussage schenken, ausgehend, macht S. kurze Mittheilungen über einige Resultate seiner Untersuchungen: Im Verhör ist die Fehlerzahl die fünffache der Aussage. Das weibliche Geschlecht liefert bei der Aussage die grössere Quantität, das männliche die grössere Qualität Bei Confrontationen (bes. mit Kindern) muss das Moment der Suggestion und Autosuggestion weitgehende Berücksichtigung finden, so dass z. B. die häufig geübte Confrontation eines Einzelindividuums mit einem Kinde (sexuelle Delicte) nicht über Gebühr ins Gewicht fällt.

Borst-Genf: „Ueber die Art der Fehlerzählung in der Psychologie der Aussage“.

B. legt ihren Untersuchungen an je 12 Männern und Weibern von 18—20 Jahren eine „Normalaussage“ vergleichsweise zu Grunde. Diese Normalaussage ist etwas Complexes. Eine beliebige Aussage kann dann einem Theil dieses Complexes entsprechen, was an Beispielen erläutert wird.

Gruppe 10: Sommer-Giessen: „Objective Psychopathologie“.

Für psychopathologische Untersuchungen müssen die Principien des psychologischen Experimentes gelten, damit der subjective Eindruck des Beobachters eliminirt, durch objective Constatirungen ersetzt werden kann. Grundbedingung ist exakte Messung des Reizes. Feststellung der Reaction und ihres Verhältnisses zum Reiz. Für die Untersuchung der körperlichen Phänomene in ihrer Abhängigkeit von psychischen Einflüssen dienen die von S. construirten Apparate zur Festlegung motorischer Vorgänge, sowie vasomotorischer und elektromotorischer Erscheinungen der Körperoberfläche. — Es werden Curven des Patellarreflexes und Tremors der Hände psychopathologisch bedingten Ablaufes demonstrirt und erläutert.

Die rein psychologischen Untersuchungen werden an der Hand von Fragebogen vorgenommen, für deren Durchbildung neben den für das psychophysische Experiment geltenden Principien die Einheit des Reizes, die Anwendbarkeit in jedem Falle maassgebend war. Mit der Anwendung einheitlichen Reizes in bestimmten Intervallen ist die Möglichkeit gegeben, zu einem objectiven Urtheil auch über den zeitlichen Verlauf psychopathologischer Erscheinungen zu kommen. So sind in der Giessener psychiatrischen Klinik schon seit geraumer Zeit gebräuchlich: Fragebögen über Orientirtheit und Sinnestäuschungen, Schulkenntnisse und Rechenvermögen, sowie bestimmte Gruppen von Reizworten für Associationsversuche.

Gruppe 11: Watt-Würzburg macht „Mittheilungen über Reactionsversuche“ und demonstrirt Tabellen solcher.

Die Ausstellung.

Die grosse Zahl der in den oben aufgezählten vier Gruppen ausgestellten Objecte gestattet im Rahmen eines kurzen Referates nicht, detaillirt auf diese einzugehen. Es soll eine Uebersicht ohne Anspruch auf erschöpfende Vollständigkeit genügen, zumal eine ausführliche Beschreibung aus der Feder Professor Sommer's (l. c.) bereits erschienen.

Gruppe 1 bietet zunächst eine Reihe von Apparaten, die die Exposition optischer Complexe oder der Theile solcher bezwecken: Das Tachistoscop nach Erdmann und Dodge nutzt die Fähigkeit auch eines Theiles einer Linse, ganze Bilder zu entwerfen, für die simultane Exposition aus bei Verwendung einer einfachen Camera und einer von ihrer Linse elektromagnetisch auslösbaren Fallscheibe mit entsprechender Anordnung für Variirung der Expositionszeiten. — Das Tachistoscop nach Schumann gestattet nach beliebiger, auf die Exposition folgender, Zeit die Zerstörung des positiven Nachbildes — Das Zimmermann'sche Spiegeltachistoscop nach Wirth dient vor allem zur Untersuchung der Aufmerksamkeitsvertheilung auf ein Feld tachistoscopisch veränderlichen Inhaltes. — Der Gedächtnissapparat nach Wirth (zwei verschiedene Anordnungen), der den exponirten Reiz für bestimmte Zeit völlig stillstehend erscheinen und plötzlich geräuschlos verschwinden

lässt, ist auch für tachistoscopische Zwecke zu verwenden. — Rauschburg's „Apparat zur Untersuchung der Auffassung, Association und des Gedächtnisses" exponirt optische Reize in zeitlich variabler Aufeinanderfolge und Dauer der Exposition. — Martins' Lichtunterbrechungsapparat ermöglicht scharf begrenzte Lichtreize, deren Wirkung bei vielfacher Variirungsmöglichkeit exakt zu beobachten ist. — Speciell der psychophysiologischen Optik dienen: „Rotationsapparat nach Marbe zur beliebigen Veränderung und Ablesung des Sektorenverhältnisses zweier ineinander geschobener Farbenscheiben während der Rotation", sowie desselben „Serie grauer auf photographischem Wege hergestellter Papiere mit untermerklichen Helligkeitsunterschieden." — „Apparat zur Diagnose und Demonstration der Farbenblindheit" nach Nagel lässt von dem zu Untersuchenden in einfacher Weise Gleichung zwischen Gelb und Roth herstellen und ermöglicht damit die leichte Unterscheidung des Deuteranopen vom Protanopen. — Die successive Lichtinduction demonstrirt ein sehr einfacher Apparat (zwei gelbe Coulissen auf blauem Hintergrund mit weissem Fixationspunkt verschieblich) aus der Werkstatt Oehmke's. — Die Thierbrille du Bois Reymond's, bestehend aus einer vor die Augen zu setzenden Spiegelvorrichtung, giebt durch die Möglichkeit, beide Gesichtsfelder für den Sehact zu trennen, Aufschlüsse über die subjective Projection. — Tschermak stellte verschiedene hierher gehörige Apparate aus, von denen im Anschluss an seinem Vortrag erwähnt sei das „Leuchtperimeter zur objectiven Untersuchung des binocularen Gesichtsraumes von Thieren" und das „Nadelstereoscop zur Demonstration der wichtigsten Thatsachen der binocularen Tiefenwahrnehmung". — Zeiss stellte ein verbessertes Stereoscop mit Vorrichtung für stereoscopisches Messen nebst stereoscopischen Dispositionen aus. — Die Psychiatrische Klinik Giessen bot eine reichhaltige „Sammlung stereoscopischer Aufnahmen aus dem Gebiete der Geisteskrankheiten, geordnet nach der Eintheilung in der Diagnostik der Geisteskrankheiten von R. Sommer". — Diese Aufnahmen wurden unter möglichster Vermeidung aller, wenn auch technisch oft erwünschten, Maassnahmen vollzogen, die von Einfluss auf den eben gegebenen charakteristischen Zustand des Kranken hätten sein können. Sie zeigen die Vortheile der stereoscopischen Wiedergabe physiognomischer Verhältnisse vor der einfachen nichtstereoscopischen.

Von den Apparaten aus der Psychophysiologie des Gehörsinnes seien hervorgehoben: Der „Hörschärfeprüfer nach Zoth", eine Fallvorrichtung für verschieden grosse Stahlkügelchen, die durch genaue, willkührliche Einstellung der Fallhöhe ein den Hörschärfeprüfungen zu Grunde zu legendes objektives Maass gewährt. — Struycken-Breda's bereits erwähnter Apparat zur „Bestimmung der Hörschärfe in Micromillimetern". — Der Tonvariator von Stern verwendet wie der bereits erwähnte Apparat Sommer's zur „Umsetzung des Pulses in Töne" das Princip der continuirlich variablen Tonhöhe. Beim Tonvariator werden die Böden angeblasener Flaschen zur Erzielung verschiedener Tonhöhen nach oben und unten, getrennt oder beliebig combinirt, verschoben. Die Aenderung der Höhe der schwingenden Luftsäulen wird an Scalen in den entsprechenden Schwingungszahlen abgelesen.

Der Untersuchung von Hautsinnesempfindungen dienen: der „Rotationsapparat für Complicationsversuche nach Wundt", der die subjective Zeitverschiebung objectiv gleichzeitiger Reize in verschiedenen Sinnesgebieten auch für ein Auditorium zum Ausdruck bringt. — Spearman's Aesthesiometer ist ähnlich dem Sieveking'schen, gestattet jedoch auch das Aufsetzen nur einer (Hartgummi-) Spitze auf die Haut. (Schluss folgt.)

— **Nordostdeutscher psychiatrischer Verein.** Programm der XI. Sitzung am Montag, den 27. Juni 1904, vorm. 11 Uhr im „Schützenhaus" in Danzig. 1. Geschäftliche Mittheilungen. 2. Geh. Rath Prof. Dr. Meschede in Königsberg: Ueber einen eigenthümlichen cyklischen Verlauf einer Psychose in 5 tägigen Perioden. 3. Dr. Wickel in Dziekanka: Zur Frage der stationären Paralyse. Mit Krankendemonstrationen. 4. Dr. Gluzewski in Konradstein: Ueber alimentäre Behandlung der Epileptiker. 5. Geh. Rath Dr. Kayser in Dziekanka: Die Entwicklung von Dziekanka in den ersten zehn Jahren. — Am Abend vor der Sitzung zwanglose Zusammenkunft bei gutem Wetter im Schützenhaus, bei schlechtem im Rathskeller. Nach der Sitzung gemeinsames Mittagessen mit Damen. Nachmittags nach Wunsch Ausflug nach Oliva oder Dampferfahrt.

Die Geschäftsführer:
Stoltenhoff-Kortau. Kayser-Dziekanka.

— **Berlin.** Das Verwahrungshaus für verbrecherische Geisteskranke, dessen Bau der Magistrat auf dem Gelände der dritten Irrenanstalt in Buch plant, hat im Stadtverordneten-Ausschusse zu einer interessanten Debatte geführt. Den Bau des Verwahrungshauses habe doch unzweifelhaft die in einer städtischen Irrenanstalt vorgekommene Revolte veranlasst, denn in dem ursprünglichen Programme der dritten Anstalt sei ein solcher nicht vorgesehen. Wenn man der „Ansammlung wilder Männer" vorbeugen wolle, dann dürfe man ausser den für diese bestimmten Einzelzellen (es sind deren 18 vorgesehen) nicht noch Lazaretträume in das Haus legen, denn das begünstige den Ausbruch von Revolten. Es empfehle sich die Einrichtung eines Central-Verwahrungshauses, wenn überhaupt die Stadt zur Unterbringung geisteskranker Verbrecher verpflichtet sei. Der Magistratsvertreter bemerkte hierzu, dass die sogen. „festen Häuser" bei den Anstalten in Dalldorf und Herzberge schon stark belegt seien und die Zahl der auf Grund richterlichen Urteils den Irrenanstalten überwiesenen Verbrecher ständig zunehme. Infolgedessen habe auch der Oberpräsident auf die Errichtung eines besonderen Verwahrungshauses „gedrungen". Die Lazarettbehandlung Geisteskranker sei nach sachverständigem Gutachten von grosser Wichtigkeit und

unentbehrlich. Das geplante Gebäude, dessen Kosten sich auf 270200 Mark belaufen werden, solle der dritten und vierten Irrenanstalt dienen. Als Landarmen-Verband sei die Stadt Berlin gesetzlich verpflichtet, für Verwahrung und Pflege der hilfsbedürftigen Geisteskranken usw. zu sorgen. Der Magistrats-Antrag wurde darauf genehmigt. Es soll aber später noch die Frage zur Erörterung gelangen, ob für die noch in Untersuchung befindlichen Häftlinge die Verpflegungs- usw. Kosten, welche der Staat zu erstatten hat, nicht besser (anstatt nach dem Tarife) nach den wirklichen Selbstkosten berechnet werden könnten.

Referate.

— Die Simulation von Geistesstörung und Epilepsie. Von Dr. Johannes Bresler. Carl Marhold, Halle a. S., 1904. 238 S. Preis 6 M.

Verf. hat in dieser Monographie die erste umfassende Bearbeitung der grossen deutschen und ausserdeutschen Literatur dieses so schwierigen Gebietes gegeben. Indem er den Inhalt aller in dieser Beziehung vorliegenden Schriften zum Theil in wörtlichen Auszügen historisch und nach zweckmässigen Gesichtspunkten geordnet aneinanderreiht und sie durch treffende kritische Bemerkungen verbindet, ist es ihm gelungen, dem Leser ein so klares Gesammtbild der beobachteten Erfahrungen und Ansichten zu bieten, wie es dieser vordem nur durch ein zeitraubendes und schwieriges Quellenstudium sich hätte aneignen können. Im ersten Theile sind zuerst die allgemeinen Ansichten der Autoren über Simulation von Geistesstörung und Epilepsie von Galen ab bis in die neueste Zeit wiedergegeben; hier ist eine sehr interessante Studie über die Fälle von Simulation im Alterthum bei Griechen und Römern unter philologischer Mitarbeit von Dr. Sniehotta-Breslau eingefügt. Sodann wird die Entlarvung der Simulation und die Frage des Ueberganges von Simulation in wirkliche Geistesstörung behandelt. In dem Kapitel über die Häufigkeit der Simulation ergiebt es sich, dass reine Simulation recht selten beobachtet wird; in einer umfangreichen Tabelle sind die diesbezüglichen, statistischen Ergebnisse sehr übersichtlich geordnet. An den allgemeinen Theil schliesst Verf. eine sehr reichhaltige Zusammenstellung beschriebener Fälle, die in zwei Gruppen getheilt werden: Simulation seitens geistig Gesunder und Simulation auf pathologischer Grundlage mit den zweifelhaften Fällen. Den Schluss bildet das umfangreiche, 15 Seiten umfassende Literaturverzeichniss. Bei der ausserordentlichen Fülle des Gebotenen ist es unmöglich, eine detaillirtere Inhaltsangabe zu machen. Medicinischen Gutachtern, wie nicht-medicinischen Criminalisten, die sich mit dem vorliegenden Gebiete beschäftigen, dürfte diese Monographie künftighin ein unentbehrliches Hülfsmittel bilden. Dr. Fritz Hoppe, Tapiau.

— Aschaffenburg, Prof. Dr. G., Das Verbrechen und seine Bekämpfung. Heidelberg, 1903. Carl Winters Universitätsbuchhandlung.

Der Verf. hat auf 250 Seiten eine fast erschöpfende Zusammenfassung der bisher ermittelten Thatsachen der Criminal-Biologie und -Statistik gegeben, und leitet daraus mit grossem kritischen Scharfsinn die Principien einer Erfolg versprechenden Criminalpolitik ab. Demgemäss sind aus praktischen Gründen die socialen Ursachen (wirthschaftliche Lage, Erziehung, Alkoholimus) mit besonderem, fast zu grossem Nachdruck betont, während die individuellen, endogenen und ererbten Ursachen (Rasse, „der geborene Verbrecher" etc.) weil vorbeugenden und bekämpfenden Maassnahmen weniger zugänglich, nur in sehr vorsichtiger und skeptischer Darstellung gebracht sind. Vielleicht wird in einer Zukunft, wo weitere Kreise rassenhygienischen Gesichtspunkten zugänglich gemacht sind, — wovon jetzt noch nichts zu spüren ist, — weniger Zaghaftigkeit nöthig sein.

Um auf die Reichhaltigkeit des in dem Buche bewältigten Stoffes hinzuweisen, brauchen wir nur einige Kapitel zu nennen:

Verbrechen und Jahreszeit (Häufung von Selbstmord und Sittlichkeitsdelikten im Beginn des Sommers = rudimentäre Brunst?); Rasse und Religion; Stadt und Land; Beruf; Volkssitten und Alkohol (Maxima der Gewaltthätigkeitsverbrechen jeder Art in den Orten höchsten Alkoholkonsums, der weintrinkenden Pfalz, dem biertrinkenden Oberbayern, dem schnapstrinkenden Bromberg); Prostitution; die Altersstufen; Geschlecht; die körperlichen und geistigen Eigenschaften des Verbrechers; Geistesstörungen bei Criminellen, Eintheilung der Verbrecher.

Wir wünschen dem Buche die weiteste Verbreitung, damit Juristen und auch Mediciner in höherem Maasse als früher für das grosse Ziel einer vernünftigeren Ausgestaltung des Strafgesetzes und des Strafvollzuges (Abschaffung des Strafmaasses) interessirt werden.

Bolte-Bremen.

— Karrer: Beitrag zur Frage „der geistigen Gemeinschaft." Vereinsblatt der pfälzischen Aerzte 1904, No. 2 und 3.

Verfasser liefert einen Beitrag zum Wesen eines der manchen im Bürgerlichen Gesetzbuche niedergelegten Kautschuckbegriffe, in deren Deutung Psychiater sowohl wie Juristen zwanglos zu den widersprechendsten Ergebnissen gelangen können. Mit Recht verlangt er, dass die geistige Gemeinschaft auch eine Bethätigung erfordert. Und die Voraussetzung dieser Bethätigung ist das lebendige Bewusstsein der gemeinsamen Familieninteressen und der gemeinsame Wille, dem Wohle des anderen Gatten und der Kinder nach Kräften zu dienen und die gemeinsamen Interessen zu fördern. Diese Voraussetzung erfordert nicht einen Zustand geistigen Todes, wie er nur in der hochgradigen Verblödung gegeben ist.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lubliniz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Nr. 14. 2. Juli. 1904.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Ueber die Unabkömmlichkeit des männlichen Pflegepersonals in den Kreisirrenanstalten im Mobilmachungsfalle.

Vortrag gehalten gel. der Versammlung des Vereins bayer. Psychiater zu Ansbach am 24. V. 04.

Von Dr. med. *Dees*, kgl. Direktor der Kreisirrenanstalt zu Gabersee bei Wasserburg.

M. H.!

Der Verein bayerischer Psychiater hat gelegentlich seiner vorjährigen Versammlung zu München verschiedene Beschlüsse gefasst, die sich auf die Unabkömmlichkeit des männlichen Pflegepersonals der Kreisirrenanstalten, resp. Heil- und Pflegeanstalten, im Mobilmachungsfalle beziehen und mich beauftragt, die bezüglichen Erhebungen zu pflegen, um auf Grund des gewonnenen statistischen Materials gelegentlich der heurigen Versammlung weiter in dieser Angelegenheit zu berathen und zu beschliessen, was erstrebenswerth erscheint.

Tabelle I.

Bezeichnung der Anstalt	Zahl der aufgenommenen sicherheitsgefährl. Männer 1902	1903	Gesammtzahl der am 31. XII. 03 vorhandenen eingewiesenen sicherheitsgefährl. Männer	Zahl der aufgenommenen Militärpersonen 1902	1903
München	60	64	100	—	1
Gabersee	46	64	115	3	4
Deggendorf	23	48	113	2	1
Klingenmünster	8	13	28	—	—
Karthaus-Prühl	28	17	90	7	2
Bayreuth	47	41	117	2	2
Erlangen	21	13	48	—	1
Ansbach	33	66	50	—	—
Werneck	24	32	93	1	—
Kaufbeuren-Irsee	23	28	64	2	1

Anfangs Dezember v. J. richtete ich die einschlägigen Anfragen an die Anstalten und erhielt von allen auch die gewünschte Auskunft. Es wurden sonach für alle bayerischen Kreisirrenanstalten (Heil- und Pflegeanstalten) festgestellt:

1. Die Zahl der in den Jahren 1902 und 1903 durch die Distriktspolizeibehörden auf Grund des § 80, Abs. II, P. Str. G. B. eingewiesenen sicherheitsgefährlichen geisteskranken Männer.
2. Die Gesammtzahl der am 31. Dez. 1903 in den Anstalten befindlichen, auf Grund des § 80, Abs. II, P. St. G. B. eingewiesenen sicherheitsgefährlichen geisteskranken Männer.
3. Die Zahl der in den Jahren 1902 und 1903 in den Anstalten aufgenommenen aktiven Militärpersonen.

Tabelle II.

Bezeichnung der Anstalt	Gesammtzahl der Pfleger	Zahl der militärfreien Pfleger	Als unabkömmlich anerkannt	Stellungspflichtig bis zum 5. Mobilmachungstag	Stellungspflichtige der Ersatzreserve u. Landwehr II
München	61	12	3	45	1
Gabersee	41	7	3	29	2
Deggendorf	38	13	—	25	—
Klingenmünster	59	18	—	32	?
Karthaus-Prüll	36	13	—	20	3
Bayreuth	55	1	—	46	8
Erlangen	62	2	—	51	9
Ansbach	34	—	—	26	8
Werneck	53	13	—	30	10
Kaufbeuren-Irsee	44	12	—	28	4

Die gewonnenen Zahlen sind in der Tabelle I zusammengestellt.

In der II. Tabelle ist angegeben das Militärverhältniss der Pfleger sämmtlicher Kreisirrenanstalten

(Heil- und Pflegeanstalten) nach dem Stande vom 1. Januar 1904.

Es war ursprünglich beabsichtigt, auch das Verhältnis nach dem Stand vom 1. Jan. 1903 festzustellen, es ist dies aber wegen des grossen Personalwechsels nicht in allen Anstalten gelungen, weshalb dieser Nachweis entfiel. Soweit sich das Ergebniss von 1993 übersehen lässt, war es von demjenigen vom 1. I. 04 nicht erheblich verschieden.

Das wichtigste Resultat dieser Zusammenstellung ist, dass am 1. Jan. d. J. in der Kreisirrenanstalt (Heil- und Pflegeanstalt) zu

München	von 61 präsenten Pflegern	45 = 74 %
Gabersee	„ 41 „ „	29 = 71 %
Deggendorf	„ 38 „ „	25 = 66 %
Klingenmünster	„ 58 „ „	32 = 55 %
Karthaus-Prüll	„ 36 „ „	20 = 55 %
Bayreuth	„ 55 „ „	46 = 84 %
Erlangen	„ 62 „ „	51 = 82 %
Ansbach	„ 34 „ „	26 = 76 %
Werneck	„ 53 „ „	30 = 57 %
Kaufbeuren-Irsee	„ 44 „ „	28 = 64 %

für den 5. Mobilmachungstag stellungspflichtig gewesen wären.

Natürlich verschieben sich diese Zahlen im Laufe der Monate, da etwas vorwärts, dort etwas rückwärts, im Allgemeinen darf man aber sagen, dass sie jahraus jahrein, wenn nicht besondere Massnahmen getroffen werden, ungefähr die gleichen bleiben. Die Gründe, warum dies so ist, und sein muss, habe ich in meinem vorjährigen Referate auseinandergesetzt.

Die Zahlen sprechen selbst, und ich glaube, wir haben allen Grund, Abhilfe zu versuchen. In einigen Anstalten sind ja die Verhältnisse zur Noth haltbar, Schwierigkeiten würden jedoch auch diesen im Falle einer Mobilmachung entstehen, für die Mehrzahl der Anstalten aber würde eine Mobilmachung, wie ich schon im vorigen Jahr sagte, eine Katastrophe bedeuten.

Meine Ausführungen vom vorigen Jahre haben übrigens auch anderwärts Widerhall gefunden, z. B. giebt Alt meinem in der „Irrenpflege", VII. Jahrgang, S. 126, abgedruckten Referate folgende Geleitsworte bei:

„Direktor Dees-Gabersee hat in diesem, auf der letzten Versammlung der bayerischen Psychiater in München erstatteten Vortrag eine Frage angeschnitten, welche nicht nur für Gabersee und Bayern, sondern für alle Anstalten in Deutschland von weittragender Bedeutung ist. Da die Anstalten durchweg nur gesunde, von Gebrechen freie, unbescholtene junge Männer als Hilfspfleger einstellen, überwiegen naturgemäss im Pflegerstand die gedienten Leute. Manche Anstalten, z. B. auch die von mir geleitete, bevorzugen die gedienten und darum besser disziplinierten Leute bei der Annahme, ja ergänzen ihr Pflegepersonal fast ausschliesslich aus den bestempfohlenen Reservisten. Anlässlich der Kontrollversammlungen kann man so recht deutlich sehen, ein wie grosser Bruchtheil des Pflegepersonals der Reserve und Landwehr angehört und welche Betriebsstörung durch deren Beurlaubung entsteht. Dass im Mobilmachungsfall durch deren plötzliche Einziehung den Anstalten grösste Verlegenheit erwächst, ist ausser Frage. Und es erscheint in der That nöthig, bei Zeiten darauf Bedacht zu nehmen, wie den daraus entspringenden Schwierigkeiten vorzubeugen ist. Diese Schwierigkeiten sind um so grössere, als auch ein gut Theil der Anstaltsärzte im Mobilmachungsfall als Sanitätsoffiziere zur Truppe einberufen und so dem Anstaltsdienst entzogen werden.

Der Rathschlag des bayerischen Staatsministeriums des Innern, durch thunlichste Verminderung der Zahl der militärpflichtigen Pfleger vorzubeugen, bedeutet eine Gefährdung der Anstaltsinteressen und ist deshalb nicht durchführbar und zulässig. Soll etwa ein nach körperlicher und seelischer Beanlagung, Herkunft und Vorbildung geeigneter Mann deshalb nicht zum Pfleger für Kranksinnige angenommen werden, weil er gedient und im Falle eines Feldzuges Einberufung zu gewärtigen hat? Oder sollen nur solche gediente Leute berücksichtigt werden, die schon zum Landsturm überwiesen sind? Das würde doch gewiss eine Verschlechterung dieser wichtigen Mitarbeiter in der Behandlung der schwierigsten aller Kranken bedeuten, eine Verschlechterung jener ganzen Berufsklasse, welche gerade in den letzten Jahren erst zu einem wirklichen Stande sich heraufgearbeitet hat. Was nützen aber die schönsten und modernsten Anstalten, wenn das Pflegepersonal statt besser, wieder minderwerthiger wird? Es ist gewiss nicht in Abrede zu stellen, dass auch unter den Nichtgedienten sich Persönlichkeiten finden, die zur Pflege der Kranksinnigen ausgezeichnet sind, aber im Grossen und Ganzen stellen die Gedienten ein brauchbareres Rekrutierungsmaterial, auf das wir im Interesse unserer Kranken nicht verzichten können. Diese Forderung ist durchaus berechtigt. Es wird nöthig sein, dass die Leiter der öffentlichen Anstalten der aufgeworfenen Frage ihre vollste Beachtung schenken, bei ihrer vorgesetzten Behörde bei Zeiten unter gehöriger Begründung entsprechende Anträge stellen, welche sicher an zuständiger Stelle nachdrücklichst für die Unabkömmlichkeit einer angemessenen Zahl von Pflegern eintreten wird."

Aus dieser temperamentvollen Parteinahme Alt's

geht übrigens hervor, dass es anderwärts in dieser Sache auch nicht besser bestellt ist, als bei uns in Bayern, was uns allerdings mehr als Trost, denn als Beispiel dienen kann.

Meine Herrn! Ich bin nicht so optimistisch, dass ich glaube, wir werden Alles erreichen, was wir als billig wünschen können, aber einige Vortheile, hoffe ich, werden wir doch gewinnen.

Wie Tabelle I. zeigt, sind schon in Friedenszeiten die Zugänge von geisteskranken Soldaten in den Irrenanstalten nicht unerheblich. Um wie viel mehr werden die Irrenanstalten von den Militärbehörden während eines Krieges, der meines Erachtens das höchst disponierende Moment für psychische Störung bietet, in Anspruch genommen werden. Ich betone, gerade während eines Krieges müssen die öffentlichen Irrenanstalten auf ihrer höchsten Leistungsfähigkeit erhalten werden, denn sicherlich werden sie gerade durch das Militär sehr fühlbar zu Gunsten der Militärlazarette belastet werden. Deshalb fürchte ich auch nicht, dass die zuständigen Militärbehörden sich den Gründen verschliessen, welche die Leiter der öffentlichen Irrenanstalten den massgebenden Behörden vorzutragen für ihre Pflicht halten.

Mit Rücksicht auf das Vorgetragene, stelle ich nun folgenden Antrag:

> Der Verein bayerischer Psychiater beschliesst: den Vereinsvorstand zu ersuchen, beim k. Staatsministerium d. I. neuerlich mit der Bitte vorstellig zu werden, dass die Unabkömmlichkeit des männlichen Pflegepersonals der öffentlichen Irrenanstalten generell durch die Wehrordnung geregelt werde und zwar in der Weise, dass diejenigen Pfleger, welche der Ersatzreserve oder der Landwehr I. und II. Aufgebots angehören, im Mobilmachungsfalle als unabkömmlich anerkannt werden.

Bei Formulierung dieses Antrages stehe ich auf dem Standpunkt, dass wir uns bei Erreichung dieses Zieles einigermassen werden einrichten können. Auf die Befreiung der Reservisten müssen wir wohl aus patriotischen Gründen verzichten.

Die Familienpflege Geisteskranker in Gardelegen.

(Besuch im November 1903.)

Von Dr. *C. Wickel*, III. Arzt an der Provinzial-Irren-Anstalt Dziekanka bei Gnesen.

(Schluss; vergl. hierzu die lithogr. Beilage zu Nr. 13.)

Mehr in der Mitte der Stadt, in der Nähe des Kirchplatzes, hat eine frühere, allein stehende Schulaufseherin eine grössere, sehr gute, behaglich eingerichtete Wohnung. Bei ihr sind 2 Damen, auch ältere Fälle chronischer Paranoia, in Pflege. Die Pflegerin widmet sich völlig ihren beiden Kranken. Sie kocht für sie, besorgt ihre Zimmer, geht mit ihnen spaziren.

In einer Kaufmannsfamilie war eine junge, imbecille Dame untergebracht. Sie hatte 2 vorzüglich ausgestattete, geräumige Zimmer. — Sie schien ganz zufrieden und berichtete, dass sie Abends mit ihrer Pflegerfamilie in den Circus gehen werde. Wie der Arzt mir mittheilte, war es mit der Kranken zu Hause gar nicht gegangen, in der Anstalt war sie sehr schwierig, in der Familienpflege ging es bisher sehr gut.

Nie wurde beobachtet, dass Kranke von Einwohnern belästigt, verspottet oder geängstigt wurden. Irgend welche bemerkenswerthen unangenehmen Ereignisse sind in der Gardelegener Familienpflege bislang überhaupt nicht vorgekommen.

Die Angehörigen der Kranken der III. Verpflegungsklasse müssen sich bei der Aufnahme ihrer Kranken in die Anstalt Uchtspringe von vorneherein mit Ueberführung derselben in Familienpflege einverstanden erklären, falls nach Lage des Falls eine solche angebracht erscheinen sollte.

Bei den Kranken der I. und der II. Verpflegungsklasse wird erst bei den Angehörigen in jedem einzelnen Fall angefragt, ob sie mit einer Ueberführung in Familienpflege einverstanden sind.

Seitdem ein besonderer Arzt für die Familienpflege am Orte ist, wurde die Genehmigung stets gern ertheilt. Auch vereinzelte Angehörige der Kranken der III. Verpflegungsklasse, welche zunächst Bedenken bei Ueberführung ihrer Kranken in Familienpflege gehabt hatten, waren, nachdem ihnen bekannt geworden, dass ein eigener Arzt zugegen sei, vollkommen mit der Versetzung einverstanden und äusserten sich bei ihren Besuchen ganz zufrieden.

Es sei mir im Anschluss hieran noch eine kurze Bemerkung erlaubt über einige Punkte, welche in der Familienpflege die Anwesenheit eines, lediglich der Familienpflege sich widmenden Arztes an Ort und Stelle besonders werthvoll erscheinen lassen. Neben dem Kranken lernt der Arzt durch den innigen, fast täglichen Verkehr auch die Pfleger-

familie eingehender kennen und ist so eher in der Lage, besondere Eigenschaften derselben für die Familienpflege nutzbar zu machen. Er vermag ihnen, je nach der in bestimmten Fällen bewiesenen Umsicht und Geschicklichkeit, bestimmte Kranke zuzuweisen, er kann bei der Vertheilung der Kranken mehr individualisiren. Vor allem aber ruft das stete Interesse des besuchenden Arztes auch erhöhtes Interesse bei den Pflegerfamilien hervor. Durch Bevorzugung besonders tüchtiger Pfleger, durch Hinweise, wie es bei anderen Pflegern geht, durch eventuelle Verlegung eines schwerer zu behandelnden Kranken zu einem tüchtigeren Pfleger und Zutheilung eines leichter zu behandelnden Pfleglings, durch Inaussichtstellung dieser Maassregel wird der Ehrgeiz wachgerufen. Ohne Zweifel ist eine solche Rivalität, ein gewisser Wetteifer, das Beste zu leisten, bei den Pflegerfamilien Gardelegens bereits vorhanden und kann im Interesse der Kranken nur erwünscht sein. Sehr bezeichnend nach dieser Richtung hin ist gerade auch die bereits angeführte Aeusserung jener Frau, dass sie sich vor „den Anderen“ schämen müsse.

Wie viel von der geschickten Thätigkeit des Arztes für Einführung der Familienpflege und für ihre gedeihliche Entwickelung überhaupt abhängt, darauf hat Alt in zutreffendster Weise schon 1899 aufmerksam gemacht (l. c. II. p. 63).

Dass die Auswahl der in Familienpflege zu gebenden Kranken nach jeder Richtung hin auf das Sorgfältigste statt hat, bedarf hier kaum der besonderen Erwähnung.

Was die Art der Psychosen der in Gardelegen untergebrachten Familienpfleglinge anlangt, so sind in erster Linie angeborene und erworbene Schwachsinnszustände, sowie ruhige alte Verrückte vertreten, Krankheitsformen, welche sich auch sonst als vorwiegend geeignet für Familienpflege erwiesen haben.

Im Speciellen setzt sich das Gardelegener Krankenmaterial folgendermaassen zusammen: *)

	Erwachsene:		Kinder:	
	Männl. Geschl.	Weibl. Geschl.	Männl. Geschl.	Weibl. Geschl.
Paranoia	2	27	—	—
Imbecillität, leichtere Formen von Idiotie	11	51	2	20
Epilepsie	1	3	—	—
Periodische Seelenstörung	—	1	1	—
Summa:	14	82	3	20

*) Die Zahl der Familienpfleglinge in Gardelegen und Umgegend ist inzwischen von 119 auf 142 gestiegen. Da überdies in dem Pflegerdörfchen bei Uchtspringe und in den Nachbarorten 62 Kranke, ferner in Jerichow und Umgebung 146 in Familien untergebracht sind, so beträgt zur Zeit die Zahl der Familienpflege der Provinz Sachsen bereits 350.

Beabsichtigt ist, im Laufe der Zeit eine kleine Centrale in Gardelegen zu errichten zur Aufnahme vorübergehend erregter oder körperlich schwerer erkrankter Pfleglinge.

In der Centrale würden auch Untersuchungs- und Verbandzimmer, Badeeinrichtungen, Wohnung für einen Oberpfleger vorgesehen sein.

Es läge dann, ähnlich wie in Jerichow, Familienpflege um eine kleine Centrale vor, das von Alt angegebene, von ihm als das deutsche bezeichnete System familiärer Irrenpflege.

Ein hocherfreuliches Bild ist es, welches der Besuch der Familienpflege in Gardelegen bietet: rührige Thätigkeit, erfolgreicher Fortschritt.

Es liegt hier ein erfolggekrönter, praktischer Versuch in grossem Maassstabe mit Familienpflege vor, wohlgeeignet Vorbild zu sein und als Vorbild zu dienen. Möge er dazu beitragen, das für Familienpflege Geisteskranker in Deutschland gerade jetzt immer mehr zunehmende Interesse weiterhin anzuregen, weiterhin den Boden zu ebnen für das freieste und natürlichste aller Verpflegungsformen der Kranksinnigen.

Von Interesse dürften noch die Mittheilungen sein, welche mir Herr Direktor Dr. Alt bezüglich der Kosten der Gardelegener Familienpflege zukommen liess: „Die Kosten für die Bekleidung einschliesslich Schuhwerk und einschl. des Ersatzes der im Laufe eines Jahres abgängig gewordenen Stücke betragen für die Familienpflege in Gardelegen 7,1 Pf. pro Kopf und Tag, die für Schuhreparaturen im letzten Jahre aufgewendeten Kosten betragen 0,3 Pf. Das Einkommen des in Gardelegen stationirten Arztes und der Oberpflegerin auf die Familienpfleglinge vertheilt, ergiebt z. Z. pro Kopf und Tag 10,6 bezw. 4,4 Pf. Diese letzteren Kosten werden sich aber mit jeder weiteren Vermehrung und Ausdehnung der Familienpflege wesentlich vermindern. Die für Medicin bisher aufgewendeten Kosten sind nur minimal und betragen etwa 0,25 Pf. Tabak wird an die Familienpfleglinge in Gardelegen von der Anstalt nicht gegeben, vielmehr erhalten die Pfleglinge von ihren Pflegeeltern Tabak und Cigarren als Aufmunterung und Anerkennung für geleistete Arbeit.

Die Gesammtkosten für einen Pflegling betragen demnach pro Tag bei einem gewährten Pflegegeld von 80 Pf. z. Z. **102,65 Pf.** Sie sind also um 17,35 Pf. niedriger als der Anstalt für einen Erwachsenen gewährt werden — für einen Kranken III. Klasse wird der Anstalt pro Tag 1 M. 20 Pfg. bezahlt — und wesentlich billiger, als ein Patient in

der Anstalt kostet. Nach dem letzten Jahresabschluss betragen die Gesammtkosten für einen Kranken der III. Klasse in der Anstalt **172,19 Pf.** pro Tag.

Es bietet für die Verwaltung namentlich die Familienpflege der Kranken besserer Stände gegenüber der Anstaltspflege unverkennbare Vortheile, da gegenwärtig bereits für die in Gardelegen untergebrachten Pensionäre: 3 I. klassige Damen und 5 II. klassige Damen, täglich 7,75 M. weniger ausgezahlt als eingenommen wird."

Aus diesen Ausführungen erhellen ohne Weiteres die bei der Beurtheilung der familiären Irrenpflege nicht an letzter Stelle zu erwägenden erheblichen pecuniären Vortheile, welche diese Verpflegungsform neben ihren zahlreichen anderen Vorzügen noch mit sich bringt. —

Herrn Direktor Dr. K. Alt erlaube ich mir an dieser Stelle nochmals meinen ehrerbietigsten Dank auszusprechen für die mir bewiesene Güte und Liebenswürdigkeit, für die freundliche Ueberlassung der Kurve und des Planes der Stadt Gardelegen.

Herrn Dr. Stamm danke ich für die liebenswürdige Aufnahme und eingehende Führung.

Anhang.

Fragebogen.

1. Vor- und Zuname des Pflegers? Wohnung? Alter? Confession? Verheirathet, verwittwet? (ev. Alter der Frau, der Wirthschafterin). — 2. Gesammtzahl der Mitglieder des Haushaltes? a) Kinder? (Zahl, Alter, Geschlecht, Beschäftigung). b) Kostgänger, Gesinde? — 3 Beschäftigung, Gewerbe der Pfleger? Ist ständig ein Mitglied der Familie im Hause? — 4. Lebt die Familie in geordneten, guten Verhältnissen? Werden die Nahrungsmittel aus der eigenen Wirthschaft genommen? — 5. Welchen Eindruck macht die Familie? — 6. Wie steht es mit Ordnung, Reinlichkeit (Wohnung, Kleidung)? — 7. Besteht Verdacht auf Trunksucht, Tuberkulose? Sind Geisteskrankheiten in der Familie vorgekommen? — 8. Weshalb will die Familie Kranke in Pflege nehmen? Wie viel und welchen Geschlechtes? Etwaige besondere Wünsche? — 9. Wie und wo liegt das Grundstück? (eingeschlossen von anderen Grundstücken, Wohnungen in welcher Strasse). — 10. Was gehört zum Grundstück? (Nebengebäude, Stallungen, Ackerland). — 11. Wo liegt der Acker, der Garten? — 12. Wird Vieh gehalten? (Pferde, Ziegen, Schweine, Federvieh?). — 13. Wasserversorgung? Wo liegt der Brunnen? (Dunggrube). Wie ist, schmeckt das Wasser? — 14. Abort? — 15. Haus? (Backsteinbau, Fachwerk, Keller, Dach, baulicher Zustand). — 16. Wohnung der Pflegerfamilie? Grundriss, Zahl der Zimmer, Küche etc. — 17. Wo hält sich die Familie am Tage auf? Wohnzimmer, Esszimmer (Grösse, Luft, Licht, Heizung, Himmelsrichtung, Fussboden, Einrichtung). Stehen Betten im Wohnzimmer? — 18. Schlafkammer der Kranken? a) Luftinhalt (Grundfläche und Höhe)? b) Zahl der Fenster, Fensterfläche, Helligkeit, Himmelsrichtung? Fenster sehen nach der Strasse, Hof, Fensterladen? c) Thüren gehen wohin? d) Wände? (Anstrich, Tapete, Trockenheit). e) Möbel? f) Fussboden (gestrichen, unterkellert)? g) Decke? h) Heizung? i) Bett? — 19. a) Sonstige Wohnungen im Hause? b) Deren Bewohner, Gewerbe, Kinderzahl, Geschlecht, Alter, Gesinde, Kostgänger, sonstige Hausgenossen, moralische Eigenschaften? — 20. Etwaige Auskunft eines Vertrauensmannes: a) Allgemeiner Leumund (Charakter, Ruf, Kindererziehung)? b) Wirthschaftliche Lage?.

Mittheilungen.

— Bericht über die 2. Jahresversammlung des **Vereins bayerischer Irrenärzte** am 24. Mai 1904 zu Ansbach. (Ref. Alzheimer und Probst-München.) Zahl der Theilnehmer: 42.

Dees-Gabersee: Ueber die Unabkömmlichkeit des männlichen Plegepersonals der Kreisirrenanstalten im Mobilmachungsfalle. Als Originalartikel in dieser Nr. veröffentlicht.

Der Antrag von Dees wurde angenommen, jedoch wurde in der Diskussion, an welcher sich die Herren Vocke-München, Herfeldt-Ansbach, Eckhard-Klingenmünster, Link-Deggendorf beteiligten, betont, dass auf Erfolg kaum zu rechnen sei. Die Anstalten müssten sich selbst helfen, indem sie für Stabilisirung des Personals sorgen durch Gewährung höherer Löhne und Heirathserlaubniss; nur so sei eine Katastrophe zu vermeiden. —

Kraepelin-München: Psychiatrisches aus Java.

Den Ausgangspunkt für die Untersuchungen, die der Vortragende in Java anstellte, bildete die Frage nach der Verbreitung der Dementia praecox, von deren Beantwortung er gewisse Aufschlüsse über die Ursachen jener Krankheit erhoffte, insbesondere darüber, ob sie als Begleiterscheinung unserer Gesittung anzusehen sei. Zu diesem Zwecke wurden in der vorzüglich geleiteten und eingerichteten Anstalt Buitenzorg, Director Hofmann, je 100 geisteskranke Euro-

päer und Eingeborene, endlich noch 25 Chinesen, möglichst genau klinisch untersucht. Die mannigfachen Schwierigkeiten dieser Untersuchung konnten durch die überaus liebenswürdige Unterstützung der dortigen Aerzte soweit überwunden werden, dass einigermaassen vergleichbare Ergebnisse erzielt wurden. Dabei stellte sich zunächst heraus, dass die Fälle von Dementia praecox unter den Eingeborenen einen noch etwas höheren Procentsatz lieferten, als unter den Europäern. Fälle mit ausgeprägten katatonischen Störungen waren jedoch dort entschieden etwas seltener. Von Paralyse und Hirnlues fanden sich unter den Europäern 9 Fälle, davon 2 allerdings nicht ganz sicher, während sich unter den Eingeborenen kein einziger Fall nachweisen liess, auch nicht bei der übrigen, 307 Köpfe starken, eingeborenen Anstaltsbevölkerung. Aus der Thatsache, dass Lues bei den Eingeborenen etwa 5 mal seltener ist, lässt sich dieser bedeutende Unterschied nicht genügend erklären; vielmehr müssen die Europäer in viel höherem Maasse die Neigung haben, an Paralyse oder Hirnlues zu erkranken. Auch von Alkoholismus fand sich kein Fall unter den Eingeborenen, während unter den 50 europäischen Männern zwei, beide Deutsche, an schwerem Alkoholismus erkrankt waren. Dem Bilde der Epilepsie gehörten unter den Europäern zwei, unter den Eingeborenen acht Fälle an; dazu kamen noch drei Fälle von plötzlich auftretenden einmaligen Dämmerzuständen ohne sonstige Zeichen von Epilepsie. Diesen Gruppen gehört die Mehrzahl der Beobachtungen von sogenannten Amoklaufen an. Fälle von manisch-depressiven Irresein scheinen bei den Eingeborenen etwas seltener zu sein als bei den Europäern, doch kamen ausserdem noch einige Fälle von häufig wiederkehrenden, kurzdauernden Erregungszuständen vor, ganz ähnlich mancher bei uns bekannter Beobachtungen, deren klinische Deutung zur Zeit wohl noch als zweifelhaft bezeichnet werden muss.

Von Interesse war ferner die abweichende Ausbildung gewisser Krankheitszustände trotz allgemeiner Uebereinstimmung in den Grundzügen. Bei der Dementia praecox fiel das Fehlen oder die schwache Ausprägung der einleitenden Depression auf. Gehörs- oder Gesichtstäuschungen waren weit seltener als bei den Europäern, die Wahnbildungen dürftiger und zusammenhangsloser; von einer Systematisirung war überhaupt keine Rede. Physikalischer Verfolgungswahn wurde bei den Eingeborenen nur einmal beobachtet, die Vorstellung der Gedankenbeeinflussung niemals; auch hypochondrische Wahnbildungen fehlten gänzlich; Selbstmordneigung war selten. Entsprechend der geringen Entwicklung katatonischer Störungen traten die schweren, stumpfen Verblödungen gegenüber faseligen Schwachsinnsformen mit läppischem Wesen und Verwirrtheit zurück. Die Endzustände schienen sich rasch zu entwickeln, während gute Remissionen nicht häufig waren. Beim manisch-depressiven Irresein überwogen durchaus die Erregungszustände; länger dauernde, tiefe Depressionen schienen fast völlig zu fehlen. Versündigungsideen waren unbekannt.

Aus diesen Erfahrungen geht hervor, dass die besondere psychische Morbidität der Europäer vor allem gekennzeichnet ist durch die Wirkungen des **Alkohols** und der **Syphilis**; auch die klinische Entwicklung des manisch-depressiven Irreseins, einer zweifellos auf Entartung beruhenden Erkrankungsform, scheint bei uns eine ungleich reichere zu sein. Andererseits dürfte die Dementia praecox dort wie hier und auch bei den Chinesen vorkommen; ob in gleicher Häufigkeit, steht allerdings dahin. Jedenfalls kann jene Krankheitsgruppe wohl nicht auf äussere Ursachen zurückgeführt werden, sondern scheint aus Bedingungen hervorzugehen, die allgemein im menschlichen Organismus gelegen sind. Wird auch das Krankheitsbild im einzelnen durch die Rasse etwas verändert, so war doch die grundsätzliche Uebereinstimmung mit unseren Erfahrungen in Europa unverkennbar. Die Gesichtspunkte, die wir für die Vorbeugung des Irreseins abzuleiten haben, bleiben demnach vor der Hand im Wesentlichen die alten: Kampf gegen Alkohol und Syphilis, wie eine verständige Rassehygiene zur Bekämpfung der Entartung. Gegen die Dementia praecox vermögen wir einstweilen nichts zu thun; immerhin ist wenigstens die Richtung etwas genauer umgrenzt worden, in der wir die Lösung der hier verborgenen, wichtigen Fragen zu suchen haben. (Autoreferat.)

Diskussion fand nicht statt.

Vocke: **Zur gerichtlichen Entscheidung über den Geisteszustand der wider ihren Willen internirten Geisteskranken.**

Die auf Anregung des kgl. Staatsministeriums des Innern vor 7 Jahren in die Satzungen mehrerer Kreisirrenanstalten aufgenommene Bestimmung, dass Kranke, welche über 3 Monate wider ihren Willen in einer Anstalt verwahrt sind, eine gerichtliche Entscheidung über ihren Geisteszustand verlangen können und hierauf aufmerksam zu machen sind, hat sich in der Praxis nicht bewährt. Schon die undeutliche Formulirung der Bestimmung welche verschweigt, dass eine gerichtliche Entscheidung nur in einem Entmündigungsverfahren ergehen kann, giebt fortgesetzt zu bedauerlichen Misshelligkeiten Anlass, da die wenigsten Kranken davon zu überzeugen sind, dass sie mit der Anrufung der gerichtlichen Entscheidung ihre Entmündigung riskiren. Die gerichtliche Entscheidung selbst bringt den Kranken statt des erhofften Rechtsschutzes die Entmündigung und damit die bürgerliche Entrechtung, während die frivolste Haftbeschwerde eines Beschuldigten im Strafprocess keine nachtheiligen Folgen für den Beschwerdeführer hat. Besonders nachtheilig ist eine solche Entmündigung in Fällen, die zwar nicht Heilung, wohl aber Besserung und spätere Entlassungsfähigkeit erhoffen lassen. — Ist eine Entmündigung nöthig, so kann sie auf anderem Wege erreicht werden und es bedarf nicht der Anrufung einer gerichtlichen Entscheidung.

Die Langsamkeit des Verfahrens, das sich bei Anrufung der höheren Instanzen über 1—3 Jahre erstrecken kann, wirkt ungünstig auf den Kranken und hindert häufig für längere Zeit jede psychische Behandlung. Endlich ist die aus der Bestimmung

sich unabweisbar ergebende Forderung der sofortigen Entlassung nach etwaiger Ablehnung der Entmündigung principiell und practisch höchst bedenklich.

Die Wiederaufhebung dieser Bestimmung erscheint daher dringend angezeigt, wogegen Bedenken um so weniger bestehen dürften, da sie für 3 Kreise und die bayerischen Privatanstalten überhaupt nicht existirt und da zur Wahrung des Rechtsschutzes andere brauchbare Wege gegeben sind. (Autoreferat.)

In der Discussion erzählt Hr. Feldkirchner-Karthaus-Prüll, dass er für die Oberpfälzer Anstalt diese Bestimmung durch persönliche Vorstellungen weggebracht habe.

Kraepelin meint, man müsse den Kranken einen Weg offen halten, auf dem eine gerichtliche Entscheidung herbeizuführen sei; es dürfe sich wohl nur um engere Fassung der Bestimmung handeln; ganz darauf zu verzichten, würde doch in manchen Fällen unangenehm sein.

Dees-Gabersee berichtet über einen Fall, der infolge gerichtlicher Entscheidung zur Entlassung gekommen sei, nach kurzer Zeit aber wieder habe aufgenommen werden müssen. Link-Deggendorf giebt an, dass er keine unangenehmen Erfahrungen gemacht habe, da er nur solche Fälle auswähle, bei denen die Erkrankung vom Gericht nicht angezweifelt werden könne.

Kraepelin beantragt, bis zur nächsten Versammlung einschlägige Fälle zu sammeln, damit man beim Vorgehen die Wirkungen dieser Bestimmungen illustriren könne.

Hr. Vocke erklärt sich bereit, diese Zusammenstellung durch Rundschreiben zu übernehmen.

Weygandt-Würzburg: Ueber alte Fälle von Dementia praecox.

Vortragender schildert eine Reihe von Insassen der Irrenpfründe des Juliusspitals, die vor etwa 50 Jahren psychisch erkrankt waren. 3 davon zeigen seit jener Zeit das Bild tiefen Blödsinns und Reactionslosigkeit, einer dazu einige sprachverwirrte Aeusserungen. Bei eingehender Untersuchung ergiebt sich jedoch, dass die Kenntnisse aus der Zeit vor der Erkrankung noch ziemlich gut erhalten sind, die Kranken können noch etwas rechnen, einer versteht sogar noch Lateinisch, sie sind aber gänzlich stehen geblieben, so auf dem Münzfuss, sowie den geographischen und politischen Verhältnissen jener Zeit. Ein vierter Kranker hat bis kurz vor seinem Tod noch durch katatone Haltung und Katalepsie akutere Symptome gezeigt. Senile Züge waren trotz des hohen Alters nicht aufgetreten. Es ergiebt sich aus der Analyse dieser Fälle, die ja zweifellos in das Gebiet der Dementia praecox gehören,

1. dass jeder Versuch einer Scheidung zwischen primärem und secundärem Stadium undurchführbar ist,

2. dass im Vordergrund der Störung die Schwächung der Apperception im Sinne von Wundt steht,

3. dass selbst bei tiefgreifender Verblödung der Gedächtnissschatz aus längstentlegener Zeit noch wohl conservirt sein kann. (Autoreferat.)

Diskussion fand nicht statt.

Sandner-Ansbach hat die Gründe zu einer Reihe von nach Art. 80 Absatz II des P. Str. G. B. erfolgten Einschaffungen Geisteskranker einer Prüfung unterzogen, da sich im Ansbacher Aufnahmebezirk eine auffallende Zunahme der wegen Gemeingefährlichkeit eingewiesenen Pfleglinge bemerkbar machte. Er kam zu dem Resultat, dass nicht selten diese Art der Aufnahme vermieden werden könnte, zumal wenn bei Kranken, die bereits auf Veranlassung ihrer Angehörigen einer Anstalt zugeführt wurden, noch nachträglich seitens der Verwaltungsbehörden die Verwahrung auf Grund des Art. 80, II zum Beschluss erhoben wird. Eine Gefahr für die öffentliche Sicherheit wäre mit der Unterlassung der behördlichen Einschaffung in diesen Fällen nicht gegeben, da die Anstaltsvorstände gehalten sind, die Entnahme eines als gemeingefährlich zu erachtenden Kranken zu verweigern und von der Zustimmung der Behörde abhängig zu machen. Durch die Verminderung polizeilicher Einweisungen Kranker in unsere Asyle würde letzteren das Odium einer Internirungs- oder Detentionsanstalt genommen und der so beliebte Vergleich mit Zuchthaus und ähnl. weniger häufig erfolgen. Eine von anderer Seite gebrachte statistische Zusammenstellung der gesammten in bayerischen Irrenanstalten auf Grund des Art. 80, II verwahrten Pfleglinge ergab, dass gerade die Ansbacher Anstalt die grösste diesbezügliche Krankenziffer aufweist. (Autoreferat.)

In der Diskussion betonte Hr. Vocke-München, dass in Oberbayern seit 1895 die polizeilichen Einweisungen an Zahl zurückgegangen seien.

Hr. Eckhard-Klingenmünster wies auf ein in der Pfalz gebräuchliches Verfahren hin, Leute, deren Heimat nicht zu eruieren sei, in die Anstalt polizeilich einzuweisen. Als bei Entlassungen einige Kollisionen vorgekommen, sei der Beschluss gekommen, nach Art. 80 II eingewiesene Pfleglinge dürften nur entlassen werden, wenn sie geheilt seien. Der Beschluss sei allerdings wieder aufgehoben worden.

(Schluss folgt.)

— **Der Congress für experimentelle Psychologie in Giessen.** (Ref. Dr. Ruppel.) (Schluss.)

In Gruppe 2 treffen wir: Zwei Neuconstructionen von Kymographien Zimmermann's. — Den Sphymographen nach von Frey, die Pulsbewegung von der Pelotte auf den Schreibhebel ohne Gelenkverbindung durch ein Stahlstäbchen übertragend. — Jaquet St. Imier's Sphygmochronographen zur graphischen Fixirung der Zeiten der einzelnen Pulsphasen. — Ein Turgoscop und einen Turgographen von Oehmke. — Die Psychiatrische Klinik Giessen stellte in dieser Gruppe aus: „Verbesserter Apparat zur dreidimensionalen Analyse von Muskelzuständen und Ausdrucksbewegungen der Beine nach Sommer". Dieser Apparat überträgt mittels dreier ungleicharmiger Hebel die Bewegungen des äquilibrirten Beines in jeder der drei Dimensionen getrennt auf Schreibhebel. — Apparat zur „Darstellung von Ausdrucksbewegungen der Hände in Licht- und Farbenerscheinungen nach Sommer" (s. Vortrag). — „Apparat zur Analyse von Bewegungen der Stirn-

muskulatur nach Sommer". Die Bewegungen eines auf die Stirn aufgesetzten Saughütchens werden durch einen mit ihm gelenkig verbundenen Hebel auf zwei Marey'sche Trommeln und von da auf zwei Schreibhebel übertragen. — Zur Festlegung fixer Innervationszustände der Stirn dient das Abdruckverfahren mittels auf eine Rolle gespannten berussten Papieres. Eine Reihe so bewirkter und in Schellack fixirter Aufnahmen ist ausgestellt. — „Untersuchung elektromotorischer Vorgänge an den Händen nach von Tarchanoff und Sticker, Elektroden und Maasseinrichtung nach Sommer". — „Sammlung von Schriftproben Geisteskranker" in einer Reihe von Diapositiven, nach der Diagnostik der Geisteskrankheiten von R. Sommer geordnet, beschrieben im Atlas der Schrift bei Geisteskrankheiten von Köster. — Apparatanordnung zum „Versuch einer gesonderten Registrirung vasomotorischer Vorgänge an der Haut nach Sommer". Eine manometrische Kapsel wird auf der Haut durch Evakuirung festgesaugt. Die vasomotorisch bedingten Volumenveränderungen innerhalb der Kapsel manifestiren sich an der Flamme eines durch sie geleiteten Leuchtgasstromes. Die Bewegungen der Flamme können durch eine Selenzelle in Galvanometerschwankungen umgesetzt werden.

Aus Gruppe 3 ist bereits erwähnt (s. Vortrag) Wirth's „Anordnung zur Untersuchung des Bewusstseins- und Aufmerksamkeits-Umfanges", bestehend in einem trichterförmigen transparenten Projectionsperimeter. Es umgrenzt das Sehfeld der Versuchsperson, das durch entsprechende Vorrichtung an beliebiger Stelle bestimmte Aenderung erfahren kann. — Hier finden wir weiter Lay's Tabellen und Curven seiner „Experimentell-didaktischen Untersuchungsmethoden" (s. Vortrag) und Rauschburg's bereits angeführtes Mnemometer sowie dessen „Tafeln betr. Untersuchungen des Gedächtnisses, des Wortschatzes, Vorstellungsumfanges, Rechenvermögens usw. bei Kindern", mit kurzen Worten nicht zu schildern. — Diesen Tafeln schliesst sich C. und W. Sterns' Chronologisch-synchronistische Uebersicht über die Sprachentwickelung eines Kindes (bis zum Anfang des 4. Lebensjahres)" an (s. Vortrag). — Die Psychiatrische Klinik Giessen legte eine grosse Zahl von Aufzeichnungen von „Psychopathologischen Untersuchungen nach dem Princip des gleichen Reizes bei verschiedenen Krankheitsgruppen" (s. Sommer's Ausführungen in Vortragsgruppe 10) aus.

Gruppe 4 schliesslich enthielt Apparate zur Zeitmessung und Zeitcontrolle: Chronoscop von Erdmann und Dodge, den graphischen Chronometer von Jaquet-St. Imier; Controllapparat für das Hipp'sche Chronoscop nach Ebbinghaus, Controllpendel nach Sommer und Ach's „Einrichtung zur Bestimmung der Latenzzeiten des Hipp'schen Chronoscopes".

Der Congress führte zu der Gründung der „Gesellschaft für experimentelle Psychologie". In den Vorstand wurden gewählt: Prof. G. E. Müller-Göttingen (1. Vorsitzender), Prof. Sommer-Giessen (stellv. Vorsitzender), Prof. Neumann-Zürich, Prof. Exner Wien, Prof. Ebbinghaus-Breslau, Prof. Külpe-Würzburg, als Schriftführer Prof. Schumann-Berlin. — Die officiellen Organe der Gesellschaft werden sein die „Zeitschrift für Psychologie und Physiologie der Sinnesorgane" und das „Archiv für die gesammte Psychologie". Der nächste Congress soll in Würzburg 1904 stattfinden. Dr. L. Ruppel.

Referate.

— August Hoffmann-Düsseldorf. Berufswahl und Nervenleben. Wiesbaden. Bergmann. 1904. 26 S.

H. geht von der unbestreitbaren Thatsache aus, dass bei der Wahl des Berufes für unsere Kinder dem Nervenleben derselben meist nicht die gebührende Aufmerksamkeit geschenkt wird. Eine auch in dieser Beziehung sorgfältige Wahl des Berufes, bei der auch der Arzt gehört werden sollte, erscheint nicht nur für den Einzelnen, sondern für die künftige Gesundheit unseres Volkes von grosser Bedeutung.

Die erste Aufgabe besteht nun darin, dass die nervös veranlagten Kinder rechtzeitig als solche erkannt werden. H. schildert demgemäss die anatomischen und functionellen Degenerationszeichen, die „Warnungssignale", und bespricht kurz die nervösen Störungen des Kindesalters. Als zweite Aufgabe ergiebt sich nach dieser Feststellung eine Kennzeichnung derjenigen Berufsarten, welche erfahrungsgemäss besonders das Nervensystem zu gefährden im Stande sind. H. zieht hier seine eigenen Erfahrungen heran und bemerkt richtig, dass weitere Erhebungen in grösserem Umfange sehr wünschenswerth sind. Kopfarbeiter mit hoher Verantwortlichkeit, grosser geistiger Anstrengung und oft ungenügenden Einkünften sind natürlich am ehesten gefährdet, doch sind Feststellungen, die mehr ins Einzelne gehen, immer noch am Platz. Beachtenswerth ist es, wie häufig sich zu selbständiger Lebensstellung emporringende Frauen (Post- und Bureaubeamtinnen, Telephonistinnen) nervös erkranken. Weitere Untersuchungen auf dem ganzen von H. hier besprochenen Gebiet müssen dazu führen, dass die Rathschläge eine noch positivere Form annehmen werden.

Die verständlich geschriebene, zur Aufklärung weiter Kreise bestimmte Schrift verdient es, durch die Aerzte verbreitet zu werden. Mercklin.

Personalnachrichten.

— Pommern. Der Assistenzarzt Dr. Gesterding zu Lauenburg scheidet mit dem 1. Juli 1904 auf seinen Antrag aus dem Anstaltsdienste aus und der bisherige Assistenzarzt auf Probe Dr. Arnheim zu Lauenburg i. Pom. und der Volontärarzt Dr. Plaskuda sind vom 1. April 1904 ab zu Assistenzärzten ernannt.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Nr. 15. 9. Juli. **1904.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Aus den Brandenburgischen Provinzialanstalten für Epileptische und Idioten zu Potsdam (Direktor Dr. Kluge).

Der systematische Handfertigkeitsunterricht, ein Glied ärztlicher Therapie in Idiotenanstalten.

Von Dr. *R. Hopf*, Anstaltsarzt.

Schon längst ist man sich an Irrenanstalten klar, dass das beste Heilmittel für psychisch Kranke, die sich nicht mehr im akuten Stadium befinden, die Arbeit ist, und zwar jene Arbeit, die in planvoller Weise auf die Erreichung eines Endzweckes hinzielt und bei der der Kranke auch einen Erfolg seiner Leistungen sieht. Während man sich nun hier in der Regel darauf beschränken muss, entweder leicht erregbare Kranke abzulenken, stumpfe aufzumuntern oder aus dem allgemeinen Zusammenbruch der Psyche Reste von früheren Kenntnissen und Fähigkeiten zu retten und nur in wenigen Fällen den Kranken neue Kenntnisse zuführen kann, steht dem Psychiater an Idiotenanstalten die Aufgabe zu, durch, schon in der Kindheit einsetzende, Arbeitstherapie erst nützliche Glieder der Menschheit zu schaffen.

Diese Aufgabe nun hat der Arzt, mit wenigen Ausnahmen, bis jetzt ausser Acht gelassen; er überliess dieselbe Pädagogen oder gar Theologen; er überliess ihnen ein krankes Organ zur Behandlung, trotzdem gar kein Grund vorliegt, einzusehen, warum gerade diese es besser können sollten als der Arzt.

Nun ist es ja ganz selbstverständlich, dass der psychiatrisch geschulte Arzt an Idiotenanstalten Werkstätten- und Handarbeit für die erwachsenen Idioten in ausgedehnter Weise anwendet und ebenfalls darnach strebt, jene üblen Anstaltsbilder mit den Dutzenden, stumpf und blöde auf den Bänken längs der Wand umhersitzenden Patienten nach Möglichkeit zu vermeiden; seine Hauptaufgabe aber wird sein, schon in der Jugend mit der Arbeitstherapie den Hebel einzusetzen. Man wende nicht ein, die Jugendbildung gehöre ausschliesslich in die Schule, wenn es sich um gehirnkranke Kinder handelt, bei denen die Ermüdungsgrenze gegenüber abstrakten Dingen noch viel tiefer liegt, als bei normalen und wenn man nur in den wenigen zahlreichen Fällen auf das hierfür nöthige psychiatrische Verständniss rechnen kann und man andererseits nur allzuleicht darnach strebt, das Kind mit allen möglichen Schulkenntnissen vollzupfropfen. Wem fällt es ein, einem magenkranken Kinde den Magen mit schwer verdaulichen Sachen zu beladen, damit es später fähig sei, sich an kulinarischen Genüssen zu erfreuen, bei dem gehirnkranken Kinde aber versucht man ähnliches. Solche Versuche werden immer und immer wieder misslingen.

Die Therapie muss da einsetzen, von wo die erste Erregung zum Gehirn geht, in den Sinnesorganen. Schon Brandes*) sagt, dass Gymnastik der Sinnesorgane und Erregung der Muskulatur d i e e r s t e S t u f e des Idiotenunterrichts sein müssen. Auf dieser ersten Stufe nun muss aufgebaut werden und ihm parallel laufe eine verständige Dressur des Gehirns ohne Paukerei und 7—10stündigen Religionsunterricht, denn wie Erlenmeyer**) unter andern so richtig sagt: „Was können aber diese unglücklichen Wesen mit all ihrer Weisheit leisten, was nützt es ihnen, dass sie wissen, wer das israelitische Volk durch die Wüste geführt hat etc. etc., sie fallen nach ihrer Entlassung ebenso gut wieder der Familie resp. der Gemeinde zur Last."

Es trete also der Arzt ein, um dies zu vermeiden, und suche dadurch, dass er bestrebt ist, dem Kind geordnete Muskel- und Bewegungsempfindungen zu vermitteln und die Sinnesorgane zu stärken, dem kranken Gehirn eine richtige Vorstellung von der Aussenwelt zu bieten. Ein Hauptmittel hierzu ist nun der systematische Handfertigkeitsunterricht.

Die Anwendung des Werkunterrichts in Idiotenanstalten ist ja durchaus nichts Neues; den Päda-

*) Brandes, Der Idiotismus, Hannover 1862, S. 116.

**) Erlenmeyer, Correspondenz-Blatt 1854, Nr. 4.

gogen vom Fach, nicht etwa Theologen, gebührt das Verdienst, denselben dort eingeführt und mit raschem Blick den Werth desselben erkannt zu haben. Die Schröter'sche*) Anstalt in Dresden war wohl die erste, die denselben in systematischer Weise anwandte; doch haben schon früher Aerzte auf den Nutzen der Handarbeit hingewiesen, das Jahrbuch der Levana**) kennt schon Modelliren und Drahtarbeiten. Weiter rühmt Brandenberg***) den Werth des Handarbeitsunterrichts für das praktische Leben, auch war man sich bei der Debatte in der Société de Medecine mentale de Belgique†) klar über den Werth des Werkunterrichtes. Während Kraepelin††) noch im Jahre 1896 sagt, „die Behandlung der Idiotie wird der Hauptsache nach immer eine pädagogische sein, selbstverständlich unter Berücksichtigung der für jeden einzelnen Fall in Betracht kommenden ärztlichen Gundsätze", hält er†††) 1899 nach Streichung dieses Passus die Einübung von Fertigkeiten für nützlich. Auch Weygandt*†), der sich besondere Verdienste um das Idiotenwesen errungen hat, kennt den Handfertigkeitsunterricht nicht, er führt nur an, dass Modelliren mit Thon und Arbeit mit dem Ziehmesser empfohlen ist.

Soweit ich nun die Litteratur übersehe, ist hierseits**†) zum ersten Mal von psychiatrischer Seite der systematische Handarbeitsunterricht an Idiotenanstalten empfohlen worden und es ist wirklich der Mühe werth, dass der Psychiater auch darauf sein Augenmerk wendet, und es ist zu fordern, dass endlich der Standpunkt verlassen wird, den noch der sonst so verdiente Wildermuth***†) einnimmt, der den schulmässigen Unterricht für das beste Mittel zur geistigen Disciplinirung der Idioten hält.

Der Handfertigkeitsunterricht nun wird hierseits den Principien des Vereins für Knabenhandarbeit gemäss, aber entsprechend modificirt, von einem Handwerksmeister, unterstützt von Pflegern, gegeben, indem, an die Fröbelarbeiten der Schule anschliessend, hauptsächlich Klebearbeiten, Papparbeiten, Holzschnitzerei, Arbeiten an der Hobelbank und Modelliren in Thon getrieben wird. In jeder dieser Disciplinen wird systematisch vom Leichten zum Schweren übergegangen, und bekommt kein Kind eine schwerere Arbeit, bevor es nicht die leichtere erledigt hat; dabei wird darauf gesehen, dass das Kind nicht blos in einer, sondern womöglich in sämmtlichen dieser Unterabtheilungen unterrichtet wird. Es ist hier der Arzt, der bestimmt, wer an dem Werkunterricht theilnehmen soll und der in beständiger Fühlung mit dem Handwerksmeister steht.

Theil nahmen an den Unterricht im letzten Halbjahre: an der Hobelbank 5, in der Schnitzarbeit 14, Papparbeit 10 und Modelliren 16 Knaben.

In der ersten Zeit nun, wenn der Knabe in der Werkstatt arbeitet, macht sich eine immense Unbeholfenheit bemerkbar; selbst die Knaben mit besseren Schulfortschritten sind meist nicht im Stande, die einfachsten Handgriffe nachzumachen, und nur sehr langsam macht sich eine, allerdings sicher fortschreitende, Besserung bemerkbar. Und diese Besserung muss, wenn nicht ein ganz hoffnungsloser Fall vorliegt, eintreten, da es ja bei dieser Art des Unterrichts ganz ausgeschlossen ist, dass der so gerne vor sich hinträumende „Schwachsinnige" dies auch hier thun kann. Es zeigt sich dann sofort ein Fehler, der die Arbeit unbrauchbar macht; hier gilt es, die Aufmerksamkeit anzuspannen, der Träumer wird aufgerüttelt, der Gedankenflüchtige muss sich concentriren. Nach einer Richtung hin, auf das Endresultat muss der Knabe denken, er muss aber auch das Einzelne dabei genau überlegen, will er z. B. ein Pappkästchen fertigen, so muss er bei der Construction an das fertige Kästchen denken, zugleich aber auch an das richtige Maass der einzelnen Theile. Dabei wird darauf gesehen, dass der Junge alles selbst macht und wenn es zehnmal misslingt; gar bald erwacht dann der Ehrgeiz und schliesslich wird es ihm doch gelingen. Es ist ja dies schliesslich viel leichter, als auf abstrakte Themata, wie irgend ein religiöses Problem, seine Gedanken zu concentriren, denn das geistesschwache Kind hat etwas Greifbares in den Händen; beständig werden durch die messenden und abtastenden Bewegungen der Hände dem Gehirn vermittelst des Empfindungs- und Muskelsinnes neue Bilder zugeführt und diese bleiben auch haften, da ja stets bei der Erinnerung die einmal ausgeführten Muskelbewegungen im Geiste reproducirt werden.

Der geistesschwache Knabe, der im Anfang keine Ahnung von Flächenausdehnung und Maassen hatte,

*) Zeitschrift für die Behandlung Schwachsinniger und Epilept. 1892, Nr. 5—6.

**) Jahrbuch der Levana. Wien 1858.

***) Dr. Brandenberg, Zur Fürsorge f. d. Schwachsinnigen. Bielefeld 1890.

†) Neurologisches Centralblatt 1901, Nr. 4, S. 187.

††) Kraepelin, Psychiatrie, 5. Auflage 1896.

†††) Kraepelin, Psychiatrie, 6. Auflage, 1899.

*†) Weygandt, Die Behandlung idiotischer und imbeciller Kinder. Würzburg 1900.

**†) Dr. Kluge, Bericht über die Idiotenbildungsanstalt „Wilhelmstift", Brdbg. Provinziallandtag, 30. Sitzungsperiode, 1904, Nr. 17.

***†) Wildermuth, Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie 1900. S. 273.

lernt durch den Zwang selbst zu messen nicht nur Maasse, sondern auch den Werth der einzelnen Zahlen kennen; er lernt beim Flächen- und Kerbschnitzen die Begriffe der Länge und Tiefe, beim Modelliren in Thon die aller Dimensionen. Hier erst lernt er, wie ich vielmals beobachtete, richtig sehen. Es bleibt also nicht bei todter Nachahmung, nein es werden selbstständige Geistesprodukte von dem Schwachsinnigen verlangt, ein Endziel wird gefordert. Der schwache Geist will ein Fortschreiten, er will Bewegung sehen, todte, feststehende Sachen reizen ihn nicht: beim Entwickeln der Arbeit muss er aber auch Hindernisse überwinden, er wird gezwungen seine Kräfte anzuspannen, er muss wollen. Es liegt hierin, wie Götze*) so richtig sagt, die vornehmlichste Bedeutung des Arbeitsunterrichts, der sich insofern vom Turnunterricht noch unterscheidet, dass das Turnen die Willensenergie auf kurz dauernde Leistungen zusammenrafft, sie gleichsam zur explosiven Wirkung bringt, während der Arbeitsunterricht die Anspannung des Willens auf längere Zeit verlangt, und dadurch wird die Stetigkeit, die nicht zu erschlaffende Zähigkeit des Willens hervorgerufen.

Es ist ganz auffallend und unverkennbar, wie bei dem Schwachsinnigen, infolge des, durch die Natur der Arbeit bedingten, Zwanges, scharf auf ein Ziel hin zu denken, etwas zu wollen, das ganze Wesen ein anderes wird. Die vorher zerstreuten und unruhigen Kranken werden ruhig, sie werfen nicht mehr, wie im Anfang, den einen Pappstreifen z. B. eines Kästchens weg, um nach dem Modellirthon zu schielen oder nach dem Schnitzmesser zu greifen, sie bleiben ruhig bei der Arbeit, sie haben allmählich Ehrgeiz bekommen, sie wollen etwas leisten. Andrerseits drängen sich die vordem trägen und indolenten Idioten direkt zur Arbeit, sie können kaum die Stunde des Werkunterrichts erwarten. Sind sie nun bei der Arbeit und Ehrgeiz, es den andern zuvor zu thun, oder Flüchtigkeit hat sie verleitet, unordentlich zu arbeiten, sofort misslingt die Arbeit, und zwingt sie, ruhiger, bewusster zu arbeiten. Also nicht nur anspornend, sondern auch zu lebhafte Geister hemmend wirkt der Werkunterricht und verschafft den Idioten das, gerade in dieser Hinsicht sehr wenig entwickelte, geistige Gleichgewicht. Der Unterricht fordert dann die Ueberlegung des Patienten direkt heraus; während Anfangs bei der Hobelbankarbeit ein Ast im Brett die ganze Arbeit entstellen konnte, sieht man später den Knaben vorsichtig sein Stück Holz von allen Seiten betrachten und dann erst benutzen.

Aber auch die ethische Seite des Schwachsinnigen wird erheblich beeinflusst. Bei der Arbeit werden die sonst oft so streitsüchtigen Kinder verträglicher; sie sind mehr aufeinander angewiesen, sie müssen sich gegenseitig helfen; der schwache Geist lernt erkennen, dass er Unterstützung braucht. Auch wird der Knabe angehalten, um zu prüfen, ob er auch alles verstanden hat, andern zu helfen, hierbei tritt der, bei Idioten stark entwickelte, Egoismus langsam zurück, das Gefühl der Zusammengehörigkeit mit den andern entsteht, das Kind wird Altruist, wird socialer. Beim Besuch der Werkstätten ist es direkt hervorstechend, mit welcher Freude und mit welcher Genugthuung nicht nur die eigenen Arbeiten, sondern auch die anderer vorgezeigt werden.

Die Freude an der vollendeten Arbeit weiter erhebt das Kind, macht es sicherer, selbstbewusster in seinem Auftreten; dass aber das Selbstgefühl nicht zu stark werde, dafür sorgt wieder der Werkunterricht mit seinen, natürlich immer und immer wieder auftretenden neuen Schwierigkeiten, da ja die Aufgaben systematisch schwerere werden und dann wieder öfters missglücken. Der Meister muss auf Fehler oftmals aufmerksam machen, der Knabe lernt erkennen, dass ihm derselbe stets überlegen ist, er bekommt Autoritätsgefühl, das aber nichts von Angst an sich trägt, nein dankbar erkennen die Schwachsinnigen die Führung an, das kann man stündlich beobachten. So bildet sich also das beste Verhältniss zwischen Meister und Kranken, da ja letzterer genau controlliren kann, dass alles wahr ist, was ihm ersterer sagt, und damit wird bei ihm, dem so oft von Grund aus Verlogenen, der Sinn für Wahrheit und Ehrlichkeit gefördert, den er zu dem ständig in ehrlicher, jedes Schwindeln ausschliessender Handarbeit üben muss.

Neben diesen werthvollen Einflüssen auf Geist und Gemüth ist schliesslich auch der Nutzen des Werkunterrichts für die allgemeine Bildung nicht zu unterschätzen, beim Bearbeiten des Thons wird besprochen, was derselbe ist, woher er kommt; das Messen der Pappstreifen führt zur Erörterung der Maasse, das Holz unter dem Messer wird auf seine Abstammung untersucht und noch mehr. Dass Kenntnisse, die auf diese Weise erworben, besser sitzen als todte Begriffe, bedarf keines Beweises, verbindet sich doch mit dem Begriffe, z. B. des Maasses, dann eine Erinnerung an eine Thätigkeit, oder besser gesagt, an gehabte Muskel- und Bewegungsempfindungen. Für die Schwachsinnigen nun, die mit Erfolg

*) Dr. Goetze, Knabenhandarbeitsunterricht. Leipzig 1892, S. 25.

den Werkunterricht besucht haben, wäre für die Zukunft zu fordern, dass sich als Schluss der Ausbildung ein Fortbildungsunterricht anschliesse, der sich mit Zeichnen, aber auch mit abstrakteren Dingen beschäftigen könne, und der jetzt sicher mehr Erfolg haben wird, da man dann ja mit einer sicheren Grundlage rechnen kann.

Wenn man sich nun schliesslich fragt, bei welcher Klasse von Idioten wird der Werkunterricht vor allem angebracht sein, so scheiden selbstredend die tiefstehenden, unreinen Idioten aus. Am besten zeigen sich jene etwas gedankenflüchtigen, zerstreuten Kinder, aber auch stumpfe, träumerische sind zu gebrauchen, wenn man bei ihnen auch mehr Misserfolge hat. Der Unterricht kann schon im 8. bis 9. Jahre beginnen und hat seine Vorstufe im Fröbelunterricht der Schule. Der Einwand, dass die Kinder dadurch mehr der Schule entzogen werden, kann nicht als ausschlaggebend anerkannt werden, wenn er auch pädagogisch aufgefasst, richtig ist; an Stelle todter Buchstaben- und Rechenkunst ist der lebendige Einfluss der Arbeit getreten und schliesslich ist es gleichgültig, ob durch die täglich 1—2 Stunden Arbeit das, meist in seinem *inneren* Erfolg so problematische, Ziel der Konfirmation um ein Jahr verschoben wird. Dass die Arbeit dem Kinde schaden würde, fällt von selbst weg; der verständige Arzt wird nur entsprechendes Material in die Werkstätten schicken, aber auch bei etwas schwächlicheren Kindern nicht zurückschrecken, denn Kräftigung der Handmuskeln und Armmuskeln, z. B. bei Schnitzen und Hobelbankarbeit, ist auch für den ganzen Körper von Nutzen.

Dass vorhergehende Ausführungen nicht blos theoretisch begründet sind, sondern auch in jeder Hinsicht sich bewährt haben, wurde schon mehrmals ausgeführt; den sichtbarsten Nutzen brachte der Werkunterricht jedoch jenen Geschöpfen, die bereits in früher Jugend verbrecherische Neigungen an den Tag gelegt haben und die in den letzten Jahren wegen gleichzeitigen mehr oder weniger ausgebildeten Schwachsinns den Idiotenanstalten zugeschoben wurden und auch hierseits in der Stärke von mehreren Dutzend besonders Anfangs eine wahre Crux der Abtheilung bildeten.

Ihre Verlogenheit, ihr Mangel an moralischen Gefühlen, ihre Neigung zu allen Dummheiten, ihre theilweise sexuelle Eingeweihtheit wurde aufs störendste empfunden; wurde ein Unfug verübt, dann war gewiss ein Fürsorgezögling dabei. An ihnen nun waren pädagogische und theologische Versuche wirkungslos abgeprallt, in ihren Akten kann man direkte Verzweiflungsschreie ihrer Lehrer lesen, weder intensive religiöse Beeinflussung, noch maasslose Prügel hatten geholfen, die hier selbstredend durchaus verpönt sind. Sie kamen hier in den Werkunterricht und die Werkstätten und bei den meisten gelang es, sie wurden theilweise direkt zu netten Jungen, die freudig und gerne ihre Arbeit verrichteten; ihre Ungezogenheiten schwanden zum grossen Theile, und alle oben beschriebenen Charakter- und Gemüthsbesserungen liessen sich an ihnen beobachten. Einige von ihnen konnten als soweit gebessert erachtet werden, dass man sie in Familienpflege zu Meistern in die Lehre geben konnte und der Versuch ist geglückt. Bei einem kleinen Reste versagte theilweise allerdings auch unser Mittel, es betrifft dies jene Individuen, die an deutlichen Verstimmungs- und Aufregungszuständen leiden; doch sind auch diese während ihrer freien Zeit traitabler; setzt die geistige Störung ein, so wird Bettruhe verordnet und sie als Kranke behandelt und der Zustand nicht, wie wo anders, als Teufelei ausgelegt.

Gerade bei dieser Art von schwachsinnigen Kindern, bei denen Pädagog und Theolog versagt haben, tritt so richtig der Werth des Arbeitsunterrichtes als therapeutisches ärztliches Mittel an den Tag und zeigt, wer in der Brauchbarmachung eines kranken Gehirns vor allem mitzureden hat. Nur der Arzt gehört an die Spitze von Idiotenanstalten, der Arzt sei es in Zukunft, der auch in Fürsorgeanstalten sich kräftig bethätige; das sei besonders jetzt betont, wo die Gefahr besteht, dass dem Psychiater durch die Ausführung des Fürsorgegesetzes eine Reihe pathologischer Elemente entgehe, die er dann erst, wenn therapeutische Beeinflussung unmöglich geworden ist, in Verbrecherabtheilungen von Irrenanstalten vorfindet. Es ist die höchste Zeit, dass mehr an die Psychiatrie gedacht wird, die in stetem Kampfe gegen widerstrebende Einflüsse auf Grenzwache steht.

Das Körpergewicht bei der Dauer-Nachtwache.

In den letzten Jahren fand die Dauer-Nachtwache immer mehr Eingang in den Irrenanstalten. Der Zeitraum, über welchen sich die Dauer-Nachtwache erstreckt, ist ein verschiedener. Er wechselt zwischen 6 Tagen und 3 Monaten. (Deiters, Jahresberichte, diese Wochenschrift 03/04, p. 143.) Der Tag ist

für die Pfleger der Nachtwache dienstfrei. In Dziekanka wurde dieses System der Nachtwache im Januar 1901 eingeführt mit monatlichem Wechsel. Ueber die auch hier erzielten günstigen Resultate ist in den Anstaltsjahresberichten Mittheilung gemacht. Bis zum Mai 1904 wurden die Pfleger während der Dauer der Nachtwache, vom Tage des Beginnes ab, alle 8 Tage gewogen. Es hat sich in der ganz überwiegenden Mehrzahl der Fälle eine Zunahme des Körpergewichts der Pfleger ergeben und zwar um 0,5—4,5 kg, einmal sogar um 5,5 kg, im Durchschnitt um 1,5—2 kg. Meist stieg das Gewicht allmählich. In einer nicht kleinen Zahl nahm das Gewicht zunächst etwas ab und stieg dann am Ende der 2. Woche auf die Anfanghöhe und allmählich darüber. Es hängt dies vielleicht damit zusammen, dass es nach Angabe vieler Pfleger einige Tage (6 bis 8) dauert, ehe sie sich an die geänderte Lebensweise, vor allem an das Schlafen zur ungewohnten Zeit, gewöhnt haben. Es fragt sich daher auch aus diesem Grunde, ob eine Nachtwache für die Dauer von nur 6 bezw. 8 oder 14 Tagen empfehlenswerth ist. Etwa 8 Tage wird es, zumal auf der Siechenstation, immer dauern, ehe die Nachtwache ihre Kranken soweit kennen gelernt hat, um von mehr als dem persönlichen Nutzen zu sein. — Eine Abnahme des Körpergewichts hatte nur ausserordentlich selten statt. Sie betrug meist 1 kg. In vereinzelten Fällen 2,5—3 kg, einmal 5,0 kg, ohne dass eine andere Ursache nachweisbar war. Aehnliche Erfahrungen wurden in Andernach bei 3monatlichem Wechsel gemacht. (Deiters, l. c.) Die Nachtwache erhält in Dziekanka als Extrazulage pro Person und Nacht: 30 g Butter, 120 g Semmel, 50 g Kaffee, 20 g Zucker, 1/2 l Milch. Dr. C. Wickel.

Mittheilungen.

— **Sitzung der Göttinger psychologisch-forensischen Vereinigung** am 15. Juni 1904.

Vorsitzender: Professor Cramer. Schriftführer: Dr. Weber.

Professor Dr. Cramer über: „Ehescheidung wegen Geisteskrankheit nach dem bürgerlichen Gesetzbuch."

Vortragender betonte in der Einleitung, dass er sich nicht lediglich auf den Ehescheidungsparagraphen beschränke, sondern auch die anderen auf die Ehescheidung bezüglichen Bestimmungen des B. G. B. besprechen wolle, bei denen eine Mitwirkung psychiatrischer Sachverständiger wünschenswerth sei. Demgemäss erwähnt er zuerst den § 1304 betr. die Ehe der beschränkt Geschäftsfähigen.

Dazu gehören die wegen Geistesschwäche oder wegen Trunksucht Entmündigten. Wenn wir auch die Bedeutung geistiger Störungen und chronischer Trunksucht für die Descendenz noch nicht völlig kennen, so wird doch ein schädlicher Einfluss derselben auf die Nachkommenschaft von allen Seiten zugegeben. Schon aus diesem Grunde wäre bei der Genehmigung der Ehe von Geistesschwachen und Trunksüchtigen Rücksicht auf medicinisch-psychiatrische Gesichtspunkte erforderlich. Der Vortr. weist weiter darauf hin, dass, wie die Praxis lehrt, in sehr vielen Fällen bei der Eheschliessung derartiger Kranker rein materielle egoistische Gründe und nicht das Wohl dieser Kranken in erster Linie mitspielen. Von dem bessernden Einfluss der Ehe auf Trunksüchtige verspricht sich Vortr. nicht allzuviel; im Gegentheil wird man häufig eine rohe Behandlung des anderen Ehegatten befürchten müssen.

§ 1325. Nichtigkeit der Ehe wegen Bewusstlosigkeit oder vorübergehender Störung der Geistesthätigkeit zur Zeit der Eheschliessung.

Theoretisch gehören hierher die transitorischen Bewusstseinsstörungen der Epileptiker, Hysteriker, ferner einzelne degenerative Erkrankungen und die Eheschliessung in einem Zustande von Hypnose. Dass diese Fälle praktisch eine grosse Bedeutung gewinnen können, glaubt Vortr. nicht. Betreffs der Hypnose ist er der Anschauung, dass auf hypnotischem Wege auch bei sehr geeigneten Medien nur diejenigen Handlungen erzielt werden können, welche einigermaassen dem sonstigen Vorstellungsinhalt der Medien entsprechen, dass also eine absolute Durchkreuzung des Willens nicht möglich ist. Praktisch wichtiger sind noch in Bezug auf § 1325 einzelne Zustände namentlich im Beginn und in den Remissionen der Paralyse, ferner die beginnende heitere Erregung des circulären Irreseins und der senilen Manie. Vortr. betont namentlich die Schwierigkeiten, bei dem oft weitgehenden Erhaltensein der Verstandesleistung, diese Zustände nachträglich, z. B. auf Grund von Zeugenaussagen, als krankhafte nachzuweisen und belegt dies durch Beispiele aus der Praxis.

§§ 1331, 1333 und 1334: Anfechtung der Ehe.

Zu den namentlich in den beiden letztgenannten Paragraphen ins Auge gefassten Zuständen rechnet Vortr. die chronische Trunksucht, insbesondere auch die Dipsomanie, die Epilepsie, die Geisteskrankheiten, den angeborenen Schwachsinn und den perversen Sexualtrieb. Von allen diesen Krankheiten fordert Vortr., dass sie dem anderen Ehecontrahenten vor der Eheschliessung bekannt gegeben werden müssen, wenn die Voraussetzung der §§ 1333 und 1334 nicht als gegeben erachtet werden sollen. Besonders macht er noch auf die oft erst in der Ehe zu Tage tretenden schweren Störungen der Epilepsie aufmerksam. Betreffs der Geistesstörungen betont er die ungünstigen Folgen, die manchmal das Fortpflanzungsge-

schäft für einzelne weibliche Geisteskranke hat. Auch von einer früher durchgemachten Geistesstörung soll, wie Vortr. in Uebereinstimmung mit Schultze fordert, dem anderen Ehecontrahenten Mittheilung gemacht werden.

§ 1569: Ehescheidung wegen Geisteskrankheit.

Vortr. verbreitet sich eingehend über die in diesem Paragraph von dem psychiatrischen Sachverständigen geforderten Nachweise. Unter „Geisteskrankheit" hat er von vorneherein Geisteskrankheit im Sinne des § 6 des B. G. B. verstanden, da ja die Geistesschwäche im Sinne desselben Paragraph nach § 1304 unter Umständen die Ehe zulässig erscheinen lässt. Eine Reichsgerichtsentscheidung hat diese Anschauung bestätigt.

Betreffs der Dauer der geistigen Erkrankung von über 3 Jahren glaubt Vortr., dass hier ganz allgemein der Nachweis einer über 3 Jahre dauernden und ununterbrochen bestehenden Geisteskrankheit im medicinischen Sinne genüge, da für Zustände der Vergangenheit die Unterscheidung zwischen Geisteskrankheit und Geistesschwäche im Sinne des B. G. B. für den Sachverständigen oft fast unmöglich sei.

Unter geistiger Gemeinschaft der Ehegatten versteht Vortr. mit Lennel das Bewusstsein, gemeinschaftliche Interessen zu haben, und den Willen, sich in den Dienst dieser Interessen zu stellen. Er betont aber, dass in diesem Punkte natürlich weitgehende individuelle Unterschiede, namentlich auch in Bezug auf die Bildungsstufe der Ehegatten in Frage kommen.

Die Unheilbarkeit der geistigen Erkrankung und der dauernde Ausschluss der Interessengemeinschaft decken sich nicht immer. Gerade bei unheilbaren Geistesstörungen ist die Fähigkeit zur geistigen Gemeinschaft häufig wenigstens zeitweise vollkommen erhalten. Vortr. weist im Uebrigen darauf hin, wie vorsichtig man bei der Erklärung der Unheilbarkeit einer Geistesstörung sein müsse, wie häufig auch noch nach jahrzehntelangem Bestehen unerwartete Genesung eintreten könne. Unter den Begriff der Unheilbarkeit fallen demnach nur: 1. fortschreitende, mit körperlichem und geistigem Verfall einhergehende sogen. organische Seelenstörungen, wie die progressive Paralyse und einzelne Formen der arteriosclerotischen und der senilen Demenz. Von anderen Geistesstörungen kommen nur diejenigen in Betracht, bei denen nach jahrelangem Bestehen ein tiefer geistiger Verfall eingetreten ist und bei denen der Kranke sich bereits jahrelang ununterbrochen in diesem Zustande tiefen geistigen Verfalls befunden hat, endlich noch einige Fälle angeborener geistiger Schwäche, bei denen die Unfähigkeit zur geistigen Gemeinschaft erst nach der Eheschliessung erkannt wurde.

Discussion.

Heinroth fragt, welche practischen Maassregeln Vortr. vorschlage, um die von ihm gerügte mangelhafte Berücksichtigung medicinisch-psychiatrischer Erwägungen, namentlich in Betreff des § 1304 (Eheschliessung Geistesschwacher und Trunksüchtiger), zu verbessern.

Cramer: Es könnte die Eheschliessung der Geistesschwachen und Trunksüchtigen, ähnlich wie die Entmündigung Geisteskranker, von einem sachverständigen Gutachten abhängig gemacht werden.

von Planck glaubt, dass man dem gesetzlichen Vertreter in den meisten Fällen Vertrauen schenken könne, und hält die Anhörung von Sachverständigen in allen Fällen nicht für erforderlich. Weiter macht er auf die Besserungsfähigkeit mancher Trunksüchtigen aufmerksam. Die von Cramer angegebenen Momente für die nachträgliche Anfechtung einer Ehe (nach §§ 1333/34) hält er für zutreffend.

Ehrenberg betont, dass nach § 1304 nur die Zustimmung des gesetzlichen Vertreters erforderlich ist und dass dieser, also der Vormund, häufig dazu wenig geeignet sei und auch die Verhältnisse oft zu wenig kenne. Dies wird von Cramer und anderen bestätigt.

von Planck bemerkt noch folgendes: Zur Bestimmung des Grades der Geistesstörung kann der § 51 des Str. G. B. herangezogen werden, aber nur soweit er sich auf dauernde Zustände bezieht.

„Die Absicht des Gesetzgebers ging dahin, die Ehescheidung wegen Geisteskrankheit möglichst zu erschweren und sie auf die Fälle zu beschränken, in welchen dem zu scheidenden geisteskranken Theile sicher keinerlei Schaden erwüchse und er die Härte einer solchen Scheidung gar nicht mehr fühlt. Bei der dreijährigen Dauer der Geistesstörung ist daher „Geisteskrankheit" im Sinne des § 6 B. G. B. gemeint. Der Ausdruck „Unheilbarkeit" bezieht sich nicht nur auf die zu Grunde liegende Geisteskrankheit, sondern es ist gemeint „Unheilbarkeit" desjenigen Zustandes, durch welchen die geistige Gemeinschaft dauernd ausgeschlossen ist. „Die geistige Gemeinschaft besteht solange, als der geistig erkrankte Ehegatte eine Bethätigung der Liebe von dem anderen Ehegatten noch empfinden kann."

Detmold schliesst sich im Wesentlichen den Anschauungen v. Planck's an.

Cramer (Schlusswort): Nach den Ergebnissen der Discussion in Betreff des § 1304 scheint es wünschenswerth, dass das Gericht selbst, nicht der gesetzliche Vertreter allein, die Genehmigung zur Eheschliessung giebt, event. unter Zuziehung von Sachverständigen. Zu den Ausführungen von Planck's betont Cramer nochmals die Schwierigkeiten, das Bestehen einer Geisteskrankheit im Sinne des § 6 B. G. B. für die zurückliegende Zeit von 3 Jahren nachzuweisen. Er weist darauf hin, dass unter Annahme der oben gegebenen Erläuterungen v. Planck's eine Ehescheidung wegen Geisteskrankheit kaum möglich sei.

Weber-Göttingen.

— Bericht über die 2. Jahresversammlung des **Vereins bayerischer Irrenärzte** am 24. Mai 1904 zu Ansbach (Ref. Alzheimer und Probst-München. (Schluss.)

Alzheimer: Einiges über die anatomischen Grundlagen der Idiotie.

Heute schon steht fest, dass die Idiotie nur ein Sammelbegriff ist für sehr verschiedene Krankheits-

vorgänge, die schon vor der Geburt oder in den ersten Lebensjahren das Gehirn betroffen haben. Aber in der Abtrennung der einzelnen Krankheiten, welche idiotische Zustände veranlassen, sind wir noch ganz am Anfange.

Einen Krankheitsprocess, den Kretinismus oder die myxödematöse Idiotie, haben wir durch die klinische Beobachtung abtrennen gelernt und es ist ganz zweifellos, dass er zu den Stoffwechselerkrankungen zu stellen ist, da wir wissen, dass der Ausfall der Schilddrüsenfunction ihn mit allen seinen Symptomen verursacht.

Aber der Trennung der übrigen idiotischen Zustände nach klinischen Gesichtspunkten stellen sich jetzt noch unüberwindliche Schwierigkeiten entgegen. Est steht zu hoffen, dass uns die pathologische Anatomie hier vorwärts helfen kann.

Die Gewebsuntersuchung zeigt uns zunächst, dass die auffälligen und mehr oder minder für die Idiotie eigenthümlichen makroscopischen Gehirnbefunde, die Makroencephalie und Mikroencephalie, die Makrogyrie und Mikrogyrie, die Porencephalie und Hydrocephalie nicht eigentliche Krankheiten, sondern schon die Folgen verschiedener Krankheitsvorgänge auf das noch in Entwicklung begriffene Gehirn darstellen, dass sie also nicht für die Abgrenzung natürlicher Krankheiten brauchbar sind. Denn diese werden sich uns nur dann ergeben, wenn wir auf die verschiedenen Krankheitsvorgänge selbst zurückgehen.

Von solchen können wir heute schon unterscheiden:

1. die Paralyse. Fälle von jugendlicher Paralyse finden sich nicht ganz selten in den Idiotenanstalten, am häufigsten solche, bei welchen sich die Paralyse bei von Jugend auf Schwachsinnigen entwickelt hat. Dieses Zusammentreffen ist unverhältnissmässig häufig. Wahrscheinlich handelt es sich dabei um Paralysen, die aufgepropft sind auf einen angeborenen oder früh erworbenen Schwachsinn, bedingt durch hereditär luetische Veränderungen.

Hierher gehören wohl auch einzelne Fälle der Bourneville'schen meningitischen Idiotie, soweit sie hinsichtlich des ersten Auftretens der paralytischen Erscheinungen und der Zeit des Todes mit der Frühform der Paralyse übereinstimmen. Dagegen muss es noch offen gelassen werden, ob die meningitische Idiotie, soweit sie den ersten Lebensjahren angehört, durch paralytische, luetische oder andersartige oder sogar vielleicht verschiedene Gewebsveränderungen verursacht wird.

2. Die amaurotische Idiotie. Sie scheint durch nicht entzündliche, degenerative Veränderungen unter besonderer Betheiligung einzelner Fasersysteme veranlasst zu werden, und ist hinsichtlich der Zeit ihres Auftretens, ihrer ganzen Erscheinungsform, ihres nahezu foudroyanten Verlaufs, ihrer Neigung zu familiärem Auftreten eine ungemein scharf gekennzeichnete Erkrankung.

3. Die hypertrophische tuberkulöse Sklerose, bei welcher sich geschwulstartige Gliawucherungen finden.

4. Die idiotischen Zustände nach Herderkrankungen des Gehirns. Die Ursachen der Herderkrankungen können sehr vielfache sein. Eine besondere Bedeutung wegen ihrer Häufigkeit kommt der Encephalitis zu. Ausserdem können traumatische Blutungen und Zerstörungen des Hirngewebes, luetische Endarteriitis, Embolien, Tumoren idiotische Zustände zur Folge haben. Die herdförmigen atrophischen Sklerosen sind wenigstens theilweise durch Gefässerkrankungen bedingt, die Syphilis ist wenigstens eine der Ursachen der Gefässerkrankung.

5. Entwicklungshemmungen. Man hat ihnen früher entschieden zu viel Platz eingeräumt. Idiotische Gehirne, welche weitgehende Aehnlichkeit mit foetalen Rinden zeigen, sind im Vergleich zu der ganzen Masse der Idiotien offenbar selten. Man findet sie noch am ehesten in mikroencephalen Gehirnen mit foetalem, also mikrogyrem Windungsbau, in Gehirnen, die in ihrer äusseren Form an das Karnivoren- oder Affengehirn erinnern.

Auch ein auf einzelne Windungen beschränktes foetales Zurückbleiben scheint vorzukommen. Aber da wie dort finden sich oft auch Anzeigen krankhafter Vorgänge, so dass wir vielleicht hierin die letzte Ursache der Entwicklungshemmung zu suchen haben.

6. Ausgebreitete degenerative Veränderungen von verschiedener Art, die noch schwer einer Deutung zugänglich sind.

Manche Rindenbilder, die von Idioten stammen, welche gleichzeitig an Epilepsie gelitten haben, erinnern sehr an die Befunde, welche man auch bei der sogenannten genuinen Epilepsie der Erwachsenen sieht. Vielleicht handelt es sich hier nur um besonders früh auftretende schwere Formen derselben Krankheit. Der Gewebsbefund zeigt hier einen progredienten Charakter des Krankheitsvorganges an.

Andere Bilder lassen einen offenbar schon seit lange abgeschlossenen Process erkennen. Da uns die Anamnese oft angiebt, dass die Krankheit mit Krämpfen, „Fraisen", „Gichtern" begonnen habe, werden wir vielleicht einmal bei Kindern, welche unter solchen Hirnsymptomen gestorben sind, die dazu gehörigen acuten Veränderungen finden.

Wahrscheinlich ist auch damit noch nicht alles erschöpft. Vielleicht finden sich auch noch hebephrenische Veränderungen in anderen Fällen (Kraepelin).

Jedenfalls sehen wir jetzt schon, dass die Vorstellung nicht richtig ist, welche in den idiotischen Zuständen nur fertige, im weiteren Leben keinen Krankheitsfortschritt mehr aufweisende Processe sehen will. Die Idiotie umfasst vielmehr ganz verschiedene Krankheiten, ganz verschiedenen Gruppen angehörig, von ganz abweichender Verlaufsart.

Die weitere Erforschung der Idiotie hat deswegen auch für die Psychiatrie im Allgemeinen den grössten Werth, weil sie uns einestheils Krankheitsbilder kennen lehrt, die wir auch bei Erwachsenen finden, andrentheils eigenartige nur der Idiotie zukommende Krankheitsvorgänge erkennen lässt.

Das Studium der ersteren muss unsere Erkenntniss der gleichen oder ähnlichen Krankheiten des späteren Alters erweitern, während das Verständniss

der letzteren uns neue pathologisch-anatomisch und klinisch wichtige Gesichtspunkte eröffnen wird.
(Autoreferat.)

Diskussion fand nicht statt.

Herfeldt-Ansbach giebt in kurzen Zügen einen Ueberblick über Ausdehnung, Anlage, Belegung, Organisation und Betrieb, sowie über fernere Ausgestaltung der von ihm geleiteten Anstalt. Nachdem in nächster Zeit im Auftrage und Verlage der mittelfränkischen Kreisregierung ein diesbezügliches Werk, betitelt „die Kreisirrenanstalt Ansbach", erscheinen wird, so muss hier auf dieses verwiesen werden. Erwähnt sei nur, dass die ausgedehnte, im Pavillonsystem angelegte Anstalt zur Zeit aus 35 Gebäuden besteht und nach ihrem völligen Ausbau zur Aufnahme bis zu 700 Pfleglingen dienen soll. Dieselbe besitzt Fernheizung, eigenes Elektricitätswerk für Licht- und Kraftzwecke und gestattet auf ihrem grossen Areal die Verwendung von Kranken im landwirthschaftlichen Betriebe. Die vom Vortragenden gegebenen Schilderungen wurden bei dem sich anschliessenden Rundgange noch entsprechend erläutert. (Autoreferat.)

Zum Vorsitzenden wurde wiederum Director Dr. Vocke-München gewählt, zum nächsten Versammlungsort München.

Zum Schlusse fand eine Besichtigung der Anstalt statt. Sie ist unter Anwendung aller Errungenschaften der Technik und Berücksichtigung der modernen Krankenbehandlung erbaut und dürfte für lange Zeit vorbildlich für die Errichtung neuer Anstalten sein.*)

Aus den geschäftlichen Verhandlungen ist hervorzuheben, dass nunmehr den bayerischen Anstaltsärzten eine Reisevergütung zum Besuche von Congressen genehmigt ist; die ausgeworfene Summe beträgt an 3000 Mk.

*) Siehe auch d. Beschreibung des Projekts in Jahrgang II, S. 7 dieser Wochenschrift.

Personalnachrichten.

— Herrn San.-Rath Director Dr. Dittmar in Saargemünd wurde der Character als Geheimer Sanitäts-Rath verliehen.

Das Nährpräparat Hygiama.

Unter der grossen Zahl von Nährpräparaten hat das Hygiama, von Dr. Theinhardt's Nährmittel-Gesellschaft in Cannstatt, Württemberg, hergestellt, sich einen besonders hervorragenden Platz erobert. Wenn im Nachstehenden versucht wird, einen Ueberblick über die von den Aerzten gemachten Erfahrungen zu geben, so kann bei der Menge einschlägiger Mittheilungen eine solche Aufstellung keinen Anspruch auf Lückenlosigkeit machen, zumal fortwährend neue Beobachtungen zur Veröffentlichung kommen.

Was zunächst die Beschaffenheit und Zusammensetzung dieses Nährpräparats anlangt, so liegen hierüber eine Reihe von Analysen und Gutachten seitens chemischer Laboratorien vor. Eine in Dr. C. Bischoffs chemisch-analytischem Laboratorium zu Berlin vorgenommene Untersuchung ergab folgenden Befund:

Hygiama ist ein lichtgelb-bräunliches Pulver von gleichmässig hohem Feinheitsgrade, von angenehmem Kakaogeruch und entsprechendem Geschmack, an Kakaobisquit erinnernd.

Die Analyse ergab folgende Zusammensetzung:

Feuchtigkeit	4,748 %
Eiweissstoffe (incl. Theobromin)	21,22 %
(darin verdauliches Eiweiss 16,15 %)	
Fett	10,046 %
Lösliche Kohlehydrate	49,10 %
Unlösliche „	9,576 %
Rohfaser	1,76 %
Mineralstoffe	3,55 %
(darin Phosphorsäure 1,0285 %).	

Die mikroskopische Untersuchung ergiebt nur wenige Reste unveränderten Stärkemehles, der grösste Theil der Kohlehydrate vom Character des Stärkemehles ist kaum zweifelhaft durch einen Röstprocess dextrinirt und daher der Form nach nicht sicher bestimmbar. Neben den Stärkemehlantheilen finden sich Bestandtheile des Kakaopulvers vor.

Aus der chemischen und mikroskopischen Untersuchung ergiebt sich, dass Dr. Theinhardt's Hygiama äusserst reich ist an Gesammteiweissstoffen und an leicht verdaulichem Eiweiss. Das Präparat enthält ferner zum grössten Theil lösliche Kohlehydrate in leicht assimilirbarer Form und zeichnet sich durch hohen Gehalt an phosphorsäurehaltigen Mineralsalzen aus.

In dieser Zusammensetzung begründet sich von selbst der bewährte Ruf des Präparates als ein Nährmittel ersten Ranges.

Der Geschmack des aus Dr. Theinhardt's Hygiama hergestellten Getränkes, mit Milch oder Wasser zubereitet, ist ein sehr angenehmer. Die Art der Verpackung in dichter Pergamentpapierhülle und gut schliessender Blechdose dürfte die längere Haltbarkeit des Präparates ausser Frage stellen.

Berlin, den 6. Juni 1890.

gez.: Dr. C. Bischoff, Chem.-analyt. Laboratorium.

Aehnlich lautet die Analyse der Wiener „Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genussmittel des Allgemeinen Oesterreichischen Apotheker-Vereins, Leiter Dr. Mansfeld", vom 11. November 1899:

„Wassergehalt	4,10 %
Mineralstoffe	3,46 %
(darin Phosphorsäure 1,03 %)	
Fett	9,05 %
Stickstoffsubstanz	21,93 %
Lösliche Kohlehydrate	49,45 %
Unlösliche „	10,60 %
Cellulose	1,23 %
Summa	100,00 %.

Mikroskopischer Befund: Weizenmehl und Kakao.

(Fortsetzung folgt.)

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Nr. 16. 16. Juli. **1904.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Die physikalische Therapie bei Geistes- und Nervenkrankheiten.

Von Oberarzt Dr. *Mönkemöller*, Osnabrück.

Im Allgemeinen ist der Laie stets geneigt, vor den therapeutischen Leistungen des Psychiaters einen sehr geringen Respect zu haben und anzunehmen, dass er mit verschränkten Armen der Entwickelung der Krankheit zusieht, ohne eines Einflusses auf Verlauf und Ausgang fähig zu sein. Wie falsch diese Ansicht ist, braucht ja nicht dargelegt zu werden, zu leugnen ist aber nicht, dass sich des Irrenarztes, vor allem, wenn er fern von allen Segnungen der Kultur in wilder Einöde seines Amtes waltet, nur zu leicht ein gewisser Pessimismus bemächtigt, dass er dem Nihilismus verfällt und nur symptomatisch mit seinem Krankenmateriale weiter operirt. So ist es gewiss auch nicht in Abrede zu stellen, dass die Segnungen der gewaltig aufblühenden physikalischen Therapie der Behandlung der Psychosen verhältnissmässig noch recht wenig zu Gute gekommen sind — während das Schwestergebiet der Nervenkrankheiten ja schon relativ mehr daran Antheil nimmt — viel weniger, als das aller Wahrscheinlichkeit nach einmal in Zukunft der Fall sein wird. Und das ist sehr zu bedauern, denn eine stärkere Benützung all dieser Hülfsmittel wäre zweifellos im Stande, den Misskredit, in dem die Psychiatrie ja leider noch immer bei der Mehrzahl der Laien steht, zu mindern, vielleicht auch neue Bahnen für die Genesung zu eröffnen, auch wenn wir uns in Bezug auf die therapeutischen Folgen, die wir erwarten dürfen, nicht dem nöthigen Pessimismus verschliessen, und vor allem dem Irrenarzte manchmal eine grössere Berufsfreudigkeit zu verschaffen. Sind doch schon allein die klangvollen Namen, mit denen fast alle diese Methoden ausgestattet sind, im Stande, auf das Gemüth einen wohlthätigen und beruhigenden Einfluss auszuüben.

Wenn ich mir im folgenden gestatten möchte, aus dem trefflichen Handbuche Goldscheider's und Jacob's*) einen kurzen Abriss alles dessen zu geben, was aus dem Gebiete der physikalischen Therapie in das Gebiet der Geistes- und Nervenkrankheiten schlägt, so bin ich mir wohl bewusst, dass dieser Auszug nur ein recht ungenügendes Bild der praktischen Bedeutung dieser Methoden geben kann. Gerade auf die Einzelheiten der Methoden und ihre präcise Handhabung kommt sehr viel an, und diese lassen sich eben im Auszuge nicht einmal andeuten. Aber immerhin genügt dieser Auszug, um auf die Unentbehrlichkeit und den praktischen Werth des Buches für den Fachmann hinzuweisen. Ueber die sonstigen Vorzüge des gesammten Werkes, die lückenlose Verarbeitung des Stoffes, die systematische, übersichtliche Anordnung und die ausgezeichnete Ausstattung brauche ich wohl kein Wort des Lobes zu verlieren, das Werk hat sich in den Jahren seit seinem Erscheinen derartig den Weg gebahnt, dass jede weitere Hervorhebung überflüssig erscheint. Ich gehe sofort in medias res.

In der Klimatotherapie (Historisches: Pagel, Klinisches: Nothnagel) hat schon Aretäus bei der Behandlung der Cephaläa Klimawechsel und Reisen aus kalten in wärmere Ortschaften empfohlen und zur Bekämpfung der Epilepsie das Reisen angepriesen. In die Behandlung der Psychosen ist die Klimatotherapie — wenigstens theoretisch — in der Mitte des vergangenen Jahrhunderts hereingetragen worden. Wenn man bedenkt, wie abhängig die meisten Menschen in psychischer Beziehung von der Beschaffenheit des Wetters sind, sollte man annehmen, dass wenigstens bei manchen affectiven Erkrankungen klimatotherapeutische Maassnahmen von Nutzen sein könnten, und in der That suchen

*) Handbuch der physikalischen Therapie. Leipzig 1901 und 1902. Georg Thieme.

ja auch Laien und Aerzte im Beginne so mancher oft nur geahnter und nicht vorausgesehener Psychosen durch „Luftveränderung", Reisen, Aufenthalte in Sommerfrischen u. s. w. dem drohenden Uebel beizukommen. Die Resultate, die man bis jetzt von derartigen Eingriffen gesehen hat, ermuthigen allerdings nicht zur unbeschränkten Anwendung der Kur. Wenn man auch hoffen darf, dass bei einer vorsichtigen Indicationsstellung und vor allem bei einer mehr systematischen Anwendung, vielleicht in Combination mit einer zweckmässigen Anstaltsbehandlung, noch auf günstigere Resultate zu rechnen sein könnte, so wird man doch Nothnagel beistimmen müssen, dass für die Psychosen im Allgemeinen die Klimatotherapie ausfallen muss und für die meisten organischen Erkrankungen des Nervensystems im wesentlichen nur dann gelten kann, wenn der Zustand des Gesammtorganismus einen Luftwechsel erfordert.

Sogar für die meisten functionellen Nervenkrankheiten hat nach seiner Ansicht das Klima nicht den geringsten therapeutischen Werth — mit Ausnahme der Nervosität und Neurasthenie, deren Wurzeln ja allerdings weit in das Gebiet der psychischen Erkrankungen herüberreichen. Hier unterstützt es oft in überraschendster Weise die sonstigen therapeutischen Maassnahmen, wenn auch die Wahl des Ortes eine sorgfältige Ueberlegung und Anpassung an den konkreten Fall erfordert, da Patienten mit scheinbar gleichem klinischen Bilde sich unter denselben klimatischen Verhältnissen gelegentlich ganz verschieden befinden. Die psychischen Momente nehmen eben unter den Heilfactoren die erste Stelle ein und diese werden immer unberechenbar bleiben. Dazu ist bei den schwersten Formen der Neurasthenie eine Heilung fast überhaupt nicht zu erreichen. Allgemeine Regeln sind daher kaum aufzustellen. Nothnagel empfiehlt u. A. dass Neurastheniker, die schwer arbeiten, mehrere Male im Jahre eine klimatische Kur durchmachen sollen und dass man in schweren Fällen Anstalten in nicht zu excessivem Klima bevorzugt. Dabei beeinflusst schlechtes Wetter die Kur oft in sehr unangenehmer Weise. Von Winden stark heimgesuchte Plätze sind zu vermeiden. Dabei kommt es auf das Wesen der Neurasthenie, nicht auf ihre wechselnden Erscheinungsformen an, nur soll im Allgemeinen darauf Rücksicht genommen werden, ob der Allgemeincharakter nach der alten klinischen Ausdrucksweise torpide oder erethisch ist. Der Aufenthalt im Freien ist von grösster Wichtigkeit. Zur Durchführung der anderen physikalischen, diätetischen und psychologischen Heilfaktoren ist ein Sanatorium oder zum mindesten ein sachverständiger Arzt erforderlich. Ob ein Neurastheniker an die See oder in das Hochgebirge geschickt werden soll, lässt sich nicht durch allgemeine Regeln entscheiden, nur soll man bei Fällen, die man nicht kennt, zuerst indifferente klimatische Plätze vorschlagen und vorsichtig tastend vorgehen. Immer sind dabei etwaige Idiosynkrasieen zu berücksichtigen. Bisweilen sollen zufällig unternommene Seereisen günstig wirken, doch sind sie im Allgemeinen wegen der sonstigen Verhältnisse auf dem Schiffe abzurathen.

Zur Durchführung der Höhenlufttherapie (Physiologie: Loewy. Aerztliche Erfahrungen: Eichhorst) sind die bedeutenderen Höhen schon deshalb auszuschliessen, weil der Schlaf hier meist flach und durch Träume gestört ist, und die unangenehmen Akklimatisationserscheinungen z. Th. selbst nervöse Krankheitssymptome darstellen, obgleich gerade diese meistens der Suggestion in hohem Maasse zugänglich sind.

Geisteskrankheiten im engeren Sinne eignen sich deshalb gewöhnlich nicht dafür, weil die stark anregenden Eigenschaften der Höhenluft sehr leicht bestehende Erregungszustände steigern oder überhaupt erst solche wachrufen können. Auch die Hysterie profitirt verhältnissmässig wenig von den Vortheilen der Behandlung. Dagegen werden Hypochonder durch die vielen neuen Eindrücke davon abgehalten, sich stets mit dem eigenen Körper zu beschäftigen, und die Magen- und Darmthätigkeit wird durch den Aufenthalt in der frischen Luft und die viele Bewegung angeregt. Leider pflegt die Besserung nur so lange anzuhalten, wie der Kranke sich ferne von den Schädlichkeiten des Alltagslebens befindet. Dass die Neurasthenie sich gelegentlich im Höhenklima bessern kann, ist schon erwähnt, immer die strengste Berücksichtigung ihrer Individualität vorausgesetzt. Die Berufsgeschäfte, die ja meistens die Ursache des Leidens darstellen, sind vollständig von dem Kranken fernzuhalten. Gute Erfolge wurden durch Höhenluftkuren beim Morbus Basedowii erzielt, wenn auch hier in der Regel die Akklimatisationserscheinungen in besonderem Maasse überwunden werden müssen. Die Hauptsache ist hierbei wohl darin zu suchen, dass das ganze Nervensystem gekräftigt wird. Auch Paralysis agitans und Chorea befinden sich aus dem gleichen Grunde im Höhenklima ganz wohl, ohne eine deutliche Veränderung nach der guten oder schlechten Seite hin aufzuweisen. Nicht minder ist bei Tabes dorsalis und ähnlichen Rückenmarkserkrankungen der Aufenthalt im Gebirge zu empfehlen, vor allem, wenn

er ebene Spaziergänge bietet. Der Aufenthalt im Freien und die regelmässigen Spaziergänge selbst im Winter wirken um so anregender, je regelmässiger systematische Coordinationsübungen damit verbunden werden. Dass die anatomischen Veränderungen dadurch unbeeinflusst bleiben, ist ja leider selbstverständlich.

Dagegen werden bei der Epilepsie durch die Höhenluft sehr leicht angehäufte Anfälle ausgelöst, auch Neuralgieen verschlimmern sich hier in der Regel. Und ebenso ist für manche Krankheiten des Nervensystems die Höhenluft geradezu kontraindicirt. So können sich Gehirnblutungen in der unter vermindertem Drucke stehenden Höhenluft sehr leicht wiederholen, sodass eigentlich schon der Habitus apoplecticus den Gebirgsaufenthalt verbieten sollte. Auch mit Abscess oder Geschwulstbildung im Gehirn behaftete Personen sollten dem Hochgebirge fern bleiben, da sie dort fast immer durch unerträgliche Kopfschmerzen und langdauernde komatöse Zustände geplagt werden.

Die Pneumatotherapie (Historisches: Pagel, Physiologisches: du Bois Reymond jr., Aerztliches: Liebig) wird der Natur der Sache nach im wesentlichen in unserem Specialgebiete ein fremder Gast bleiben, wenn auch die Franzosen bei manchen Fällen von Epilepsie den erhöhten Luftdruck angewandt haben, und wenn auch die Ableitung des Blutes vom Kopfe durch die pneumatischen Apparate bei Zuständen von Eingenommenheit des Kopfes und bei fluxionärer Hyperämie des Gehirns von Nutzen sein kann. Vielleicht könnte auch bei Angstzuständen, wie sie sich bei Psychosen und Neurosen der verschiedensten Art im Anschlusse an organische Veränderungen des Herzens gelegentlich einstellen, die Anwendung der pneumatischen Apparate oder der pneumatischen Kammer eine Linderung herbeiführen. Im besten Falle wäre diese Methode ja nur als symptomatisches Mittel zu verwerthen. Mehr als das, wenn überhaupt so viel, wird auch die Inhalationstherapie (Lazarus) in unseren Specialgebieten niemals leisten.

In ein bekannteres und weiteres Gebiet führt uns dagegen die Balneotherapie (Historisches: Pagel, Sonstiges: Liebermeister). Nervöse und psychische Krankheiten sind ja schon seit Jahrhunderten durch den Aufenthalt in Bädern beeinflusst worden oder sollten es doch werden. Auch jetzt werden die Heilfactoren, mögen sie nun indirekt wirken oder durch die Beeinflussung des Stoffwechsels, durch die Reizung der Haut, durch die Anregung der Cirkulation und Respiration sich bethätigen, im Beginne mancher psychischen Leiden, vor allem aber bei der dauernden Behandlung der Nervenkrankheiten in Anspruch genommen.

Die Indikationen, die bei den verschiedenen nervösen Krankheiten in Bezug auf die Auswahl der einzelnen Bäder gestellt werden müssen, sind schon in fortschreitendem Maasse Gemeingut der nervenärztlichen Praxis geworden. So werden zur Beruhigung der Nerven die indifferent warmen Wildbäder bei den erethischen Formen der Neurasthenie sowie bei hysterischen und traumatischen Neurosen herangezogen, ebenso wie die lauen Akratothermen bei Neuritiden, bei Neuralgieen, bei Lähmungen nach Apoplexie sowie bei Myelitis und Tabes indicirt sind. Denselben Effect erzielen bei diesen Krankheiten häufig die Mineralbäder, während bei Tabes die Kohlensäurebäder vor allem gute Erfolge gewährleisten, wenn Anästhesie, Muskelschwäche und allgemeiner Torpor in den Vordergrund des Krankheitsbildes treten. Die kohlensäurehaltigen Gasbäder werden bei Neuralgieen und peripheren Lähmungen warm empfohlen, ohne dass allerdings der Erfolg über allen Zweifel erhaben wäre.

Bei der Behandlung nervöser Schwächezustände, bei Myelitis und selbst bei Gehirnembolien haben die Soolbäder vor den Kohlensäurebädern den Vorzug, dass ihre Reizwirkung zwar langsamer eintritt, aber infolge der Adhäsion der Badestoffe länger anhält, sodass sie die Erregbarkeit der Nerven allmählich herabmindern. Moor- und Schlammbäder haben ihr Hauptindikationsgebiet bei der Neuritis, die Fangoeinpackungen entfalten bei den Neuralgieen eine ausgezeichnete Wirkung.

Die Thalassotherapie (Geschichtliches: Marcuse, klimatische Verhältnisse und Seesanatorien: Hiller, Technik der Seebäder und Seereisen: Weber) wandte schon Plinius an, der das Meerwasser gegen Nervenschmerzen verordnete und die heilende Wirkung des Seewassers (im Klystier) gegen Nervenleiden, Tremor und Paralyse empfahl.

Die schon im Alterthume bei Nervenleiden warm angepriesenen, aber später jahrhundertelang in Vergessenheit gerathenen Seebäder entriss Hermann Weber der Vergessenheit. Die Wirkung der starken Nervenreize, die durch die Kälte, den Salzgehalt und den kräftigen Wellenschlag gesetzt werden, wird wohl noch übertroffen durch die psychische Beeinflussung. Der Eindruck einer gewissen Gefährlichkeit, die Nothwendigkeit, sich durch eigene Kraft auf den Beinen erhalten zu müssen, der durch das Wellenspiel verursachte sinnliche Reiz, heben das gesunkene Selbst-

vertrauen und so erklärt sich die günstige Einwirkung auf die Thatkraft neurasthenischer Personen.

Während bei ausgeprägter Schwäche und Reizbarkeit des Nervensystems nach akuten Krankheiten grosse Vorsicht geboten ist und Epileptiker nur in Ausnahmefällen und nie ohne einen kräftigen Badediener baden sollen, bilden die Seebäder — natürlich immer mit Umsicht der Individualität des Kranken angepasst — bei vielen functionellen Affectionen des Nervensystems ein wichtiges Heilmittel —, vor allem bei nervöser Dyspepsie, bei nervösen Kopfschmerzen, bei leichteren diphtheritischen Lähmungen und bei hysterischen Paresen. Allerdings können manche sogenannte „nervöse Konstitutionen" die Seeluft nicht vertragen.

Die Heilfactoren einer Seereise: Reinheit der Luft, Gleichmässigkeit der Temperatur, Fülle von Licht, belebende Seewinde, Fehlen der Ueberanstrengung, geistige Ruhe, gute Ernährung und passive Bewegungen erscheinen dazu angethan, bei einer Reihe von Neurosen und leichteren nervösen Störungen segensreich zu wirken. Da natürlich hierbei sehr viel auf die Beschaffenheit der Schiffe ankommt, wäre die Einrichtung besonderer therapeutischer Schiffe, die diesem Specialzwecke entsprechen, anzustreben. Da Weber als Gegenanzeigen gegen diese Behandlung u. A. nur Schlaflosigkeit während der Seereisen, Epilepsie, Melancholie, alle Geistesstörungen mit Neigung zum Selbstmord und Neigung zu periodischen Anfällen von Manie und anderen Formen von Irresein auffasst, so blieben noch Geisteskrankheiten genug übrig, um den Versuch einer schwimmenden Irrenanstalt als lohnend erscheinen zu lassen. Es wäre das endlich einmal ein vollkommenes Novum in der etwas monoton gewordenen Behandlung der Psychosen. Die vielen Vortheile, die für diese neue Verpflegungsmethode sprechen, die Unmöglichkeit der Entweichungen, die Leichtigkeit, prolongirte Bäder geben zu können, die Unabhängigkeit von allen bureaukratischen Scheerereien und von obenher kommenden wohlwollenden Beeinflussungen, die Unmöglichkeit unbequemer verwandtschaftlicher Besuche, liegen auf der Hand. Dass einige Bedenken noch dagegen sprechen, wird ja wohl leider von den konservativen Elementen in der Psychiatrie geltend gemacht werden.

Bei Nervenkrankheiten sind die Seereisen ja schon längst in Aufnahme gekommen. Eine specifische Einwirkung soll ihnen auf den Morbus Basedowii zukommen, wenngleich dies von kompetenter Seite völlig geleugnet wird. Bei allen nervösen Leuten, die durch die verschiedensten Verhältnisse in einen Zustand von Gemüthsdepression oder chronischer Gereiztheit gerathen sind, empfehlen sich solche Reisen ganz besonders. Auffallend günstige Resultate werden auch von der Behandlung des Tabes berichtet. Gleich erfreuliche Erfolge zeitigen die Seereisen beim chronischen Alkoholmissbrauch, nur müssen die Schiffsbesitzer vollkommen sicher und zuverlässig sein. Weber schlägt daher mit vollem Rechte die Einrichtung von Enthaltsamkeitsschiffen vor, die mit Bequemlichkeiten und Unterhaltungsmitteln aller Art ausgestattet sein sollen, bei denen aber alle geistigen Getränke sowohl für die Passagiere als auch für die ganze Schiffsmannschaft auf das strengste verpönt sind.

In ähnlicher Weise könnte man dann auch den Kampf gegen den Morphinismus und Cocainismus aufnehmen.

Die Einrichtung von Seesanatorien oder schwimmenden Seehospizen ist bis jetzt weder den Geisteskrankheiten noch den Nervenkrankheiten zu gute gekommen; fasst Hiller ja sogar alle Psychosen und unheilbaren Neurosen als Kontraindikation gegen die Aufnahme in ein Seesanatorium auf.

(Fortsetzung folgt.)

Mittheilungen.

— **XXIX. Wanderversammlung der südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte** am 28. und 29. Mai 1904 in Baden-Baden. (Referent Dr. Krauss-Kennenburg.)

Die Versammlung fand unter zahlreicher Betheiligung statt. 1. Sitzung, 28. Mai, Vormittags 11 Uhr. Vorsitzender: Geheimrath Hitzig-Halle a. S.

1. Professor Edinger-Frankfurt und Professor Goldmann-Freiburg: Zur hirnchirurgischen Technik mit Demonstration.

Prof. Hitzig hat eine grosse Anzahl von Hundegehirnen, die nur an einer ganz kleinen Rindenstelle sehr flach lädirt waren, Edinger zur Untersuchung überlassen. Es wurden sorgfältige Serienschnitte hergestellt. Dabei fiel auf, dass selbst nach den minimalsten Abtragungen, die nicht einmal die volle Rindendicke betrafen, sicher aber nach allen einigermaassen tieferen sich immer dicht unter der Wunde grössere oder kleinere Blutergüsse, an den älteren Fällen auch kleine Cysten fanden. Diese Beobachtungen zusammengehalten mit der Erfahrung, dass menschliche Gehirne, die einen chirurgischen Eingriff erlitten haben, immer nahe demselben ausgedehnte Erweichungen und vor allem immer viele kleine Blut-

austritte zeigen, führten zur Fragestellung, ob man nicht überhaupt das Messer vermeiden könnte. Es wurden eine Reihe Aetzmittel geprüft und schliesslich in der wässrigen Chromsäure ein sehr tief wirkendes, in dem Formalin ein gelinderes Mittel gefunden, das im Stande ist, wenn aufgepinselt einen Theil des Gehirnes spurlos zum Verschwinden zu bringen. Offenbar wird die in vivo gehärtete Substanz sehr bald resorbirt. In der Nachbarschaft finden sich so gut wie gar keine Reizwirkungen, die Rinde dicht an den grossen Narben scheint normal. Es liegt Pia und ev. Dura einfach in den Lücken der Rinde fest an. Auf diesem Wege ist bei der Maus zunächst die fast völlige Vernichtung einer Hemisphäre gelungen, dann wurden Versuche an Kaninchen gemacht. Hier sind tiefe Läsionen erzeugt worden, einmal wurde auch der Ventrikel eröffnet, wie die Schnitte zeigen, welche demonstrirt werden. Irgend welche Störung ist dadurch nicht entstanden. Die Wunde heilt glatt aus. Edinger und Goldmann haben sich zu gemeinsamer Arbeit verbunden, um zu untersuchen, wie weit es möglich ist, die Methode, welche offenbar viel schonender als der Messereingriff wirkt, und zu heilenden schönen Narben führt, in der Chirurgie zu verwenden.

Es gilt zunächst die Tiefenwirkung einer Pinselung näher zu ermitteln, auch zu erfahren, wie mehrfache Pinselungen wirken und wie grosse Stücke der Hemisphären man bei grossen Thieren durch die ganz symptomlos verlaufende Aetzung entfernen kann. Das Verfahren wurde bereits mit Nutzen zur Herstellung künstlicher Degenerationen verwendet und dürfte auch der experimentellen Physiologie Dienste leisten. Schon jetzt erscheint es wahrscheinlich, dass weiche Geschwülste, inoperable diffus aufsitzende Tumoren, Hirnprolapse und vor allem kleine oberflächliche Herde, reizende Narben, die man gewöhnlich ausschneidet, angreifbar sind.

Goldmann und Edinger sind mit weiteren Untersuchungen beschäftigt. (Autoreferat.)

Discussion.

Hitzig: Es sei ihm unklar, warum bei den Causticis, die Edinger anwandte, die bei Eingriffen mit dem Messer erfolgenden Blutungen (secund. Degeneration) nicht einträten, da doch beiderseits die von der Oberfläche her eintretenden arteriellen Blutgefässe lädirt würden.

2. Saenger-Hamburg demonstrirt einen von der Elektrode aus regulirbaren galvanischen Apparat.

An der Elektrode befinden sich zwei Knöpfe. Durch Druck auf den einen Knopf wird ein im Apparat verborgenes Uhrwerk in Gang gesetzt, wodurch der Rheostat bewegt wird. Durch den Druck auf den zweiten Knopf wird die Bewegung in entgegengesetztem Sinne ausgeführt. Der Vortheil dieses galvanischen Apparates besteht darin:

1. dass der Untersucher seinen Ort bei Aenderung der Stromstärke nicht im Mindesten zu ändern braucht,

2. dass die Zeit der elektrodiagnostischen Untersuchung sehr wesentlich abgekürzt wird, indem man die Minimalzuckung rascher eruieren kann,

3. indem man einen Assistenten nicht benöthigt.

Der neue Apparat ist bei R. Seiffert, Hamburg, zu haben.

3. Dr. Link-Freiburg: Ueber ein wenig beachtetes Muskelphänomen.

Vortr. berichtet über klinische Untersuchungen des Muskeltons beim Menschen. Die nach einer kurzen physiologischen Einleitung und Hinweis auf die Litteratur mitgetheilten Resultate sind folgende: Ueber völlig gelähmten Muskeln fehlt natürlich der Muskelton, zu dessen Demonstration beim Gesunden jeder willkürlich in Tetanus versetzte Muskel, z. B. der adductor pollucis, geeignet ist, über paretischen Muskeln ist er abgeschwächt. Ist eine willkürliche Bewegung überhaupt möglich, so ist auch ein Muskelton da, selbst bei partieller EAR. Bei galvanischen Zuckungen normaler Muskeln ist kein Ton zu hören, bei Ka S Te dagegen ein Ton von der Höhe des bei willkürlichem Tetanus auftretenden. Bei der trägen Zuckung der EAR fehlt der Muskelton, auch bei mechanischer Reizung, was für die Theorie der EAR interessant ist. Bei faradischer Reizung eines nicht reagirenden Muskels ist nichts zu hören, bei der eines reagirenden Muskels bekanntlich der der Unterbrechungszahl des Apparats entsprechende Ton. Bei tiefen Reflexen ist nichts wahrnehmbar, bei Hautreflexen, auch dem Babinski'schen, ein leiser Ton. Bei den verschiedenen Formen des Zitterns ist der Muskelton zu hören, auch bei Athetose. Ueber nutritiv verkürzten Muskeln — fixirter Spitzfuss, alte Gonitis und Coxitis — fehlt der Muskelton, falls keine willkürliche Bewegung mit denselben gemacht wird, was für die Diagnose von Simulation werthvoll sein kann, da er über jedem willkürlich angespannten Muskel wahrnembar ist. Ferner fehlt er über den Contracturen der Kranken mit spastischer Lähmung, falls sie keine willkürliche Innervation anwenden. Vortr. wirft die Frage auf, ob der Innervationsvorgang bei diesen wohl reflectorisch vom Rückenmark aus unterhaltenen Contracturen ein anderer ist als der bei willkürlichen Tetanus. Benutzt wurde als Intrumentarium das Hörrohr und das Phonendoscop von Bazzi-Bianchi, das eine genaue Lokalisation und bei vorsichtiger Anwendung — nicht andrücken, nur lose aufsetzen — eine gute Vermeidung von Nebengeräuschen ermöglicht, sowie den Muskelton entsprechend dem Eigenton der Kapsel verstärkt.

Vortr. demonstrirt ausser dem normalen Muskelton den bei Ka S Te und bei faradischer Reizung, sowie das Fehlen desselben bei der langsamen Zuckung der EAR.

Eine ausführliche Publication erscheint demnächst voraussichtlich im Neurologischen Centralblatt.

(Autoreferat).

4. Prof. Axenfeld-Freiburg: Traumatische reflectorische Pupillenstarre.

Wenn bei Augenmuskellähmungen nach Schädelcontusionen der Sphinkter iridis betheiligt ist, so lässt sich, wie auch sonst auf dem Gebiet der Ophthalmoplegia interna, nicht selten nachweisen, dass starke und längere Convergenz noch einen Rest von Contraction

herbeiführt, wo eine Lichtreaction gar nicht mehr besteht.

Diese Contraction kann den sogenannten „myotonischen" Typus (Strassburger, Saenger, Nonne u. A.) darbieten. Eine reflectorische Pupillenstarre im vollen Sinne des Wortes ist das nicht, sondern ein Ausdruck der Thatsache, dass die Convergenzinnervation für die Pupillarbewegung überhaupt der stärkere Reiz zu sein pflegt.

In einem andern Fall war nach Contusion des Bulbus, welche zu mässiger Mydriasis traumatica und Ruptura chorioideae (bei S = 5/24, freiem Gesichtsfeld) geführt hatten, eine Zeit lang keine direkte Lichtreaction vorhanden, während eine solche bei Convergenz erfolgt und ebenso bei consensueller Belichtung. Hier ist in erster Linie daran zu denken, dass die Pupillarfasern des Sehnerven auf der verletzten Seite stärker lädirt waren. Es ist diese Möglichkeit theoretisch bereits erörtert worden. Allmählich kehrt auch eine träge, direkte Lichtreaction wieder. Eine reflectorische Pupillenstarre im Robertsonschen Sinne ist auch dieser interessante Befund noch nicht.

Näher stehen derselben schon Fälle wo eine traumatische Ophthalmoplegia interna zurückgeht, aber die Lichtreaction nicht wiederkehren will, während die bei Convergenz sich zurückbildet. Es entspricht das den andern nicht traumatischen Fällen der Litteratur, in denen nach basaler oder peripherer Oculomotoriuslähmung sich solch ein Pupillar-Verhalten anschloss. Meistens bleiben aber dabei Reste von Ophthalmoplegia interna zurück, die Pupille bleibt etwas erweitert und auch die Convergenzreaction erfolgt nur träge. Vortr. hat nach Schädelcontusion mit Abducenslähmung der einen Seite diese Pupillenstörung sogar doppelseitig gesehen.

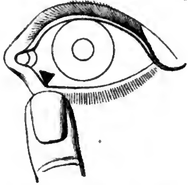
Aber selbst das Vollbild der Robertson'schen reflectorischen Pupillenstarre nach Schädelcontusion ist möglich, wenn auch wohl sehr selten. Vortr. meint damit nicht den öfters in der Litteratur berichteten Fall, wo bei einem früher Syphilitischen nach Trauma doppelseitige typisch reflectorische Starre sich fand; in solchen Fällen liegt eine zufällige Combination nahe. Sondern er hat beobachten können, wie nach Contusion des Schädels mit Commotio cerebri nur auf der einen Seite, welche ausserdem eine leichte Parese des rectus inferior zeigte, eine engere, auf Licht direkt und consensuell fast ganz starre (unter der Lupe war noch eine leichte Bewegung erkennbar) auf Convergenz aber bis zur höchstgradigen Myosis sich contrahirende Pupille sich fand, wie wir dies besonders bei Tabikern sehen. Die andere Seite war normal in jeder Hinsicht. Ob hier der Reflexbogen isolirt lädirt war, ob an das neuerdings herangezogene Ganglion ciliare zu denken ist, möchte Vortr. unentschieden lassen.

Die Möglichkeit einer typischen reflectorischen Pupillenstarre nach Trauma, die bisher bestritten wurde, ist aber nicht abzulehnen und auch die andern oben genannten Störungen verdienen differentialdiagnostische Beachtung. (Autoreferat).

5. Dr. von Hoffmann: **Besserung oder eventuelle Beseitigung des Thränenträufelns bei Facialislähmung.**

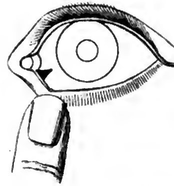
Vortr. stellt einen Fall von doppelseitiger Facialisparese vor und zeigt, wie das Krankheitsbild, welches durch Schwächung der Contraction des Orbicularmuskels und noch schlimmer bei vollkommener Lähmung desselben am Auge sich entwickelt, durch eine kleine Operation am unteren Thränenkanälchen

Fig. I.



gebessert werden kann. Bei vollkommener Lähmung ist, wie bekannt, der Lidschluss unmöglich, das untere Augenlid sinkt herab und das Stagniren der Thränen an der tiefsten Stelle der Lidspalte, in der Mitte des unteren Lides, führt zu Entzündung der Bindehaut und des unteren Hornhautrandes, wenn nicht öfteres Auswaschen des Auges bei Tage und ein das Auge schliessender Schutzverband bei Nacht angewendet

Fig. II.



wird. — Bei Parese des Facialis kommt es vorzugsweise darauf an, in wieweit die Blinzelbewegung der Lider und speciell die Action des Musculus Horneri getrennt ist oder sich bei Facialisparalyse nach und nach wieder herstellt. Die neuesten Arbeiten von Schirmer (Gräfe's Archiv, 1903, Band 56, Heft 2) haben dargethan, dass die Blinzelbewegung für die Abfuhr der Thränen das allein wirksame Moment bildet. So ist denn die an schematischen Wirkungen demonstrirte keilförmige Excision (eines Schleimhautstückchens an der inneren Wundlippe nach vorausgegangener Bowman'schen Spaltung des unteren Thränenkanälchens) bei geschwächter Blinzelbewegung geeignet, den Thränenabfluss zu erleichtern respective oft vollkommen wieder herzustellen. Beim

Herabsinken oder vollkommener Lähmung des unteren Lides ist nach Excision eines entsprechend grösseren



Fig. III.

Stückes der Conjunctiva eine Hebung des Lides durch Anlegung einer Sutur mit dem Ausstichspunkt durch die Caruncula lacrimalis angezeigt, was ebenfalls durch schematische Zeichnung demonstrirt wird.

(Autoreferat.)

6. Professor Dr. Schultze-Bonn: Neuropathologie und innere Medicin.

Es ist nicht wünschenswerth, dass die innere Medicin in weitere Specialitäten zerfalle, so nothwendig es ist, dass der Psychiater die Grenzfälle kennen lernt, so wenig könne man demselben, wie neuerdings gefordert wird, alle Nervenkrankheiten zuweisen, logischer Weise müsste man sonst das ganze Material der inneren Medicin den Psychiatern zufallen lassen, denn alles hat nervöse Beziehungen. Alle Uebergriffe in die einzelnen Gebiete sollten vermieden werden.

Discussion:

Erb verwahrt sich ebenfalls gegen den Einbruch der Psychiater in das Gebiet der internen Medicin. Für den Psychiater sind die Gehirnkrankheiten Fälle mit vorwiegend psychischen Erscheinungen. Von den Grenzfällen gehören die vorwiegend somatischen dem Internen, Rückenmuskelkrankheiten haben für den Psychiater kein Interesse. Eine Theilung der Grenzfälle muss festgelegt und überall Nervenkliniken errichtet werden.

Hitzig: Die Internen sollen den Psychiatern das Material, das zu ihrer Informirung nöthig ist, nicht wegnehmen. Schon Virchow sagte: Die Psychiater sollen sich nicht absentiren.

Naunyn: Die Neurologie ist selbständig geworden. Im Unterricht in grösseren und mittleren Universitäten ist heutzutage der Psychiater der Specialist für Neurologie, von wenigen Fällen abgesehen, hat er das Material und sollte aber auch gezwungen werden, es im Unterricht zu verwerthen.

Fürstner: An den grossen Universitäten hat der Psychiater auch den Lehrauftrag für Neuropathologie.

Hoche plädirt für den Psychiater für einen Platz an der Sonne, eine versöhnliche Linie.

Laquer: Die Neurologen brauchen in der Praxis psychiatrische Vorbildung.

Saenger: Die Grundlage der Neurologie ist die innere Medicin. (Fortsetzung folgt.)

— Verein für Psychiatrie und Neurologie in Wien. Sitzung vom 10. Mai 1904.

1. Dr. Arthur Schüller demonstrirt einen 19 Monate alten Knaben. Das Kind zeigt leichte Symptome von Rachitis, Hypotonie der Muskeln der unteren Extremitäten bei fehlender Atrophie, Fehlen der tiefen Reflexe. Elektrische Erregbarkeit stark herabgesetzt. Die Beine können nur in geringem Maasse aktiv bewegt werden. Diagnose: Myotonie Oppenheim's.

2. Dr. Alfred Fuchs demonstrirt zwei Patienten, deren jeder eine atypische Form der spinalen Muskelatrophie aufweist. Die atrophischen Muskeln zeigen myotonische Erscheinungen. Anschliessend daran demonstrirt Fuchs einen typischen Fall von Thomsenscher Myotonia kongenita und endlich einen jungen Mann mit hysterischer Myotonie.

3. Dr. Arthur Berger demonstrirt das Gehirn eines seinerzeit im Verein demonstrirten Knaben, bei welchem die Diagnose auf Tumor cerebri mit Betheiligung der Hypophyse gestellt wurde (Hirntumorsymptome, Zurückbleiben des Grössenwachsthums, abnorme Vermehrung des Fettgewebes). Die Obduktion ergab Plattenepithelcarcinom der Hypophysengegend. Die Hypophyse fand sich comprimirt und plattgedrückt.

4. Herr Talesko demonstrirt Röntgenbilder von Extremitäten Syringomyelitischer mit besonderen Formen von Knochenveränderungen. (Die Befunde werden in der „Deutschen Zeitschrift für Nervenheilkunde" veröffentlicht werden.)

5. Dr. E. Okada aus Japan berichtet über die Akupunktur (Hari) und Moxenbehandlung (Kyu) in Japan. Er demonstrirt nach einer geschichtlichen Einleitung verschiedene Typen von Moxen und setzt unter Demonstration von bei der Akupunktur gebräuchlichen Nadeln deren Anwendungsweisen und Wirkungen auseinander. S.

Referate.

— Archiv für Criminal-Anthropologie und Criminalistik, 14. Bd., 3. u. 4. H.

Ein kasuistischer Beitrag zur forensischen Würdigung des Schwachsinus. Dr. Freiherr v. Schrenck-Notzing.

In dem vorliegenden Falle handelt es sich um einen Imbecillen, welcher einen anderen Schwachsinnigen wiederholt in raffinirter Weise betrügt. Die ethischen Vorstellungen des Angeklagten waren mangelhaft entwickelt, während die Verstandeskräfte nach der mechanischen, äusserlichen Seite hin gut ausgebildet waren. Höheren Anforderungen waren sie nicht gewachsen. Da das Reichsgericht bei Mangel jedes moralischen Haltes die Zurechnungsfähigkeit neuerdings nur dann für ausgeschlossen erklärt hat, wenn der Mangel aus krankhafter Störung nachweis-

bar ist, so verlangt das Krankhafte der ethischen Defecte also den Nachweis anderweitiger Symptome des Schwachsinns und zwar fordert § 51 den Nachweis eines erheblichen Grades der fraglichen geistigen Störung.

Mord an einem fünfjährigen Knaben. J. Hahn, Untersuchungsrichter in Grodno (Russland).

Ein 20jähriger Mensch trinkt, bevor er einer gerichtlichen Vorladung Folge leistet, 3/4 Liter Schnaps. Er wird zu 5 Tagen Haft verurtheilt, was er anscheinend gleichmüthig hinnimmt, begiebt sich nach Hause und ermordet unterwegs ohne ersichtlichen Grund einen Knaben, der ihm begegnet. „Darauf wird ihm leichter". Bald darauf kehrt er an den Thatort zurück und betastet das entblösste Gehirn der Leiche, wobei ihm Widerwillen ankommt. Die Gutachten der Sachverständigen sprechen sich dahin aus, dass der Thäter ein physischer und psychischer Degenerat sei, der zu impulsiven Handlungen neige und die That unter dem Einflusse des Alkohols und des Aergers über die Verurtheilung begangen habe.

Dost-Hubertusburg.

— Berkhan: Ueber den angeborenen und früh erworbenen Schwachsinn, Geistesschwäche des Bürgerlichen Gesetzbuches. 2 Aufl. Braunschweig, Friedrich Vieweg, 1904. 2,40 M.

Verfasser, der sich um die Einführung der Hülfsschulen für Schwachsinnige die grössten Verdienste erworben hat und seiner Zeit zur Gründung der ersten Hülfsschule in Braunschweig Anlass gab, hat in der zweiten Auflage des Buches vor allem wieder die Erfahrungen und Beobachtungen niedergelegt, die er an dieser Hülfsschule gemacht hat. Die sonstigen Vorzüge des Buches sind schon bei der ersten Auflage nicht nur in Fachkreisen gebührend gewürdigt worden, auch die pädagogischen Kreise haben den Nutzen nicht verkannt, der dem Lehrer — nicht nur an solchen Fachschulen — daraus erwächst, dass er sich psychiatrischen Erwägungen bei diesem schwierigsten aller Erziehungskapitel nicht verschliesst und Hand in Hand mit dem Irrenarzte arbeitet. Das Buch enthält diesmal auch eine Reihe von instructiven Abbildungen.

Braune, Schwetz a. W.

Personalnachrichten.

— Basel. Zum Direktor der hiesigen Irrenanstalt ist anstelle des zurücktretenden Prof. Wille Prof. Dr. Gustav Wolff, zur Zeit Sekundärarzt an der hiesigen Anstalt, ernannt worden.

— Heidelberg. Zum ordentlichen Professor der Psychiatrie ist als Nachfolger Bonhöffers der bisherige ausserordentliche Professor Dr. Franz Nissl ernannt worden.

— Jena. Prof. Dr. Binswanger wird am 1. Oktober einem Ruf nach Bonn Folge leisten.

Berichtigung.

In dem Artikel des Herrn Dr. C. Wickel in No. 15 Seite 137, rechte Spalte muss es heissen: „um von mehr als dem gewöhnlichen Nutzen zu sein."

Das Nährpräparat Hygiama.

(Fortsetzung.)

Auf Grund dieser Bestimmungen ist zu erklären, dass die vorliegende Probe von „Hygiama" infolge ihres hohen Gehaltes an Nährstoffen (verdaulichem Eiweiss, Phosphaten, Fett und löslichen Kohlenhydraten) sich als Nährmittel für grössere Kinder und Erwachsene besonders eignet."

Der „VII. Jahresbericht des öffentlichen chemischen Laboratoriums von Dr. Hundeshagen & Dr. Philip" in Stuttgart, pag. 21, sagt bezüglich des Hygiama:

„Die auch in den letzten 3 Jahren ständig durchgeführte Controlle über die Producte von Dr. Theinhardt's Nährmittel-Gesellschaft in Cannstatt erwies, dass dieselben mit ganz unerheblichen Abweichungen die folgende bewährte Zusammensetzung besassen:

Wasser	3—5 %
Stickstoffsubstanz	20—22 %
Fett	8—11 %
Lösliche Kohlenhydrate	45—48 %
Unlösliche „	17—20 %
Mineralstoffe	3—4 %
Phosphorsäure	0,8—1,2 %".

Die von demselben Institut ausgeführte Controll-Analyse vom 5. April 1902 ergab

Wasser	3,52 %
Proteïn	21,44 %
Fett	9,16 %
Lösliche Kohlenhydrate	48,36 %
Unlösliche „	13,87 %
Mineralstoffe	3,65 %

(darin Phosphorsäure 1,00 %).

Das Präparat entspricht hiernach den Normen."

Hygiama und das andere Theinhardt'sche Präparat „lösliche Kindernahrung" werden unter dem Gesichtspunkte der Farbenanalyse von Dr. F. Hundeshagen in einem Aufsatz: Zum Chemismus der Combinationsfärbungen; Beiträge zur Kenntniss der Eiweissstoffe (Zeitschrift für öffentliche Chemie, 1902) besprochen. Danach ist die Beurtheilung der Nährpräparate im Hinblick auf den grösseren oder geringeren Grad der Aufschliessung des Stärkemehls nur auf Grund des mikroskopischen Bildes des mit Jod gefärbten, im übrigen unveränderten Präparates irreführend, da ja solche Präparate nicht im Zustande des Fabrikates genossen werden, sondern nach entsprechender Veränderung durch einen Kochprocess, der den Zustand der Stärke und das Verhältniss der unlöslichen und löslichen Kohlenhydrate noch wesentlich zu alteriren bestimmt ist. In der folgenden Tabelle sind die nach den Methoden der „Vereinbarungen" ermittelten Gehalte der Mehlpräparate an „löslichen und unlöslichen Kohlenhydraten" wiedergegeben.

	Kohlenhydrate	
	lösliche	unlösliche
Nestle's Kindermehl	ca. 47 %	ca. 30 %
Kufeke's Kindermehl	„ 21 „	„ 56 „
Theinhardt's Kindernahrung	„ 50—51 „	„ 18—20 „
Hygiama	„ 45—48 „	„ 17—20 „ .

(Fortsetzung folgt.)

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Nr. 17. 23 Juli. 1904.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Die physikalische Therapie bei Geistes- und Nervenkrankheiten.

Von Oberarzt Dr. *Mönkemöller*, Osnabrück.

(Fortsetzung.)

Die Hydrotherapie (Historisches: Marcuse, Physiologisches und allgemeine ärztliche Erfahrungen: Winternitz, Technisches: Strasser) spielt auch schon seit langer Zeit ihre bedeutsame Rolle in der Behandlung der Nerven- und Geisteskrankheiten, wandte doch schon Hippokrates kalte Uebergiessungen als Reizmittel bei Ohnmacht und Collaps und als Reaktivmittel bei Starrkrampf an.

Bei Rückenmarkskrankheiten empfehlen sich die höher temperirten Bäder von längerer Dauer, wobei bei der Dosirung in Betracht zu ziehen ist, ob Reiz- oder Ausfallserscheinungen im Vordergrunde stehen, geradeso wie bei functionellen Neurosen und Psychosen die jeweilige Erregbarkeit als Maassstab dient. Auch die Monate, ja selbst Jahre fortgesetzte Halbbäderbehandlung chronischer Erkrankungen des Nervensystems (so z. B. des Tabes) soll gute Erfolge zeitigen. Von den Theilbädern kommt insbesondere das Hinterhauptbad in Betracht, das auf das Nervensystem vom verlängerten Marke aus reflectorisch einwirken soll und deshalb bei anämischen Kopfschmerzen, bei Neurosen des Herzens und bei nervösen Asthma zur Anwendung gelangt. Kalte Sitzbäder von sehr kurzer Dauer wirken durch lebhafte Reaktion dekongestionirend für den Kopf und in diesem Sinne auch als Schlafmittel. Ueber den Werth kalter Abreibungen für so manche nervöse — organische und functionelle — Erkrankungen braucht wohl kaum noch ein Wort verloren zu werden.

Dass die Douchen und Vollbäder in der Behandlung der Psychosen jahrzehntelang eine dominirende Stellung eingenommen haben, ist bekannt und ebenso, dass damit nicht nur rein therapeutische, sondern nur zu oft lediglich disciplinarische Zwecke verfolgt wurden. Jetzt werden sie anders geschätzt und vorsichtig dosirt. Vor allem haben die prolongirten lauwarmen Vollbäder sich als ein vorzügliches Mittel gegen die Erregungszustände der verschiedensten Psychosen erwiesen. So finden die warmen Douchen auch ihre Anwendung bei den erethischen Formen der Neurasthenie, die aufsteigende Douche bei der psychischen Impotenz, Theildouchen auf den Nacken bei Herzneurosen, die Stechdouche bei Migräne, bei Hyperämia cerebri und Reizzuständen der Meningen, die schottische Douche bei verschiedenen Neuralgieen, insbesondere der Ischias. Für die kalten und warmen Umschläge gelten die allgemeinen Regeln, die für die Wirkung der lokalen Kälte- und Wärmeapplikation gültig sind, so wirken die kalten Umschläge bei Schmerzen nicht entzündlicher Natur (Neuralgieen) als Sedativa und Antispasmodica. Die Kopfumschläge in ihrer einfachsten Form oder als complicirtere Kopfkühlapparate sind u. A. indicirt bei allen Congestionsund entzündlichen Zuständen des Gehirns und der Hirnhäute, erregende Kopfumschläge (feuchte Kappe durch eine trockene bedeckt) bei der anämischen Migräne und bei manchen Fällen von Neuralgie, insbesondere im ersten Trigeminusaste und im Nervus occipitalis. Bei hyperämischen Zuständen des Kopfes wirken die Wadenbinden als mildes Schlafmittel. Die feuchten Einpackungen — schon vor Priessnitz als sehr wirksam erkannt — leisten bei functionellen motorischen Neurosen (Chorea, Athetose), bei nervösen Herzerkrankungen, bei dem Morbus Basedowii gute Dienste. Bei Polyneuritis vermindern sie die Schmerzhaftigkeit und scheinen den Krankheitsverlauf wesentlich abzukürzen.

Die Anwendung der Thermotherapie (Historisches: Marcuse, Physiologisches: Goldscheider, Technik: Friedländer) kann bei Nervenkranken immer nur mit einer gewissen Vorsicht erfolgen, bei

Hemiplegikern und Tabikern wird durch heisse Bäder gelegentlich sogar eine erhebliche Verschlimmerung verursacht, wie auch Personen mit functionellen Neurosen heisse Bäder meist schlecht vertragen. Dass durch die Anwendung der Schwitzbäder gelegentlich Ohnmachten und bei nicht intactem Gefässapparat des Gehirns sogar apoplektische Insulte ausgelöst werden, ist ebenfalls nur zu oft beobachtet worden. Bei Meningitis cerebrospinalis hingegen sollen heisse Bäder häufig sehr gute Dienste leisten.

Die verschiedenen Methoden für allgemeine Wärmebehandlung, die Heisswasserbäder, die Heissluft-, die Dampf-, die Schwitzbäder in ihren mannigfachen Variationen, mit deren kritikloser Anwendung von Seiten des Publikums und leider auch mancher Aerzte noch heute vielfach Missbrauch getrieben wird, hat in ihren Indikationen für die Behandlung von Nervenleiden eine sehr grosse Einschränkung erfahren, um so mehr, als die lokale Wärmebehandlung, die in viel grösserer Intensität anwendbar ist, die lokalen Leiden weit sicherer beeinflusst, ohne den Gesammtorganismus in Mitleidenschaft zu ziehen. Eine Combination von thermischen mit mechanischen Reizen stellt die Behandlung mit heissen Douchen dar, die insbesondere bei Neuralgieen, Lähmungen und Muskelatrophieen erfolgreich in Thätigkeit treten. Von den verschiedenen Mitteln der Kältebehandlung, der Psychotherapie, übt besonders die Applikation des Chloräthyls bei Neuralgieen eine schmerzlindernde Wirkung aus und soll bei den Neuralgieen der Tabiker insbesondere erfolgreich sein.

In der Massage (Historisches: Bumm, Technisches: Zabludowski, ärztliche Erfahrungen: Reyher) eröffnet sich wieder ein Gebiet, das der Psychiatrie bis jetzt so gut wie vollkommen verschlossen geblieben ist und wohl im Allgemeinen auch bleiben wird, während ihre Anwendung bei nervösen Erkrankungen schon so tiefe Wurzel gefasst hat, dass alles nähere Eingehen darauf überflüssig erscheinen muss.

Schon früh hat sich die Gymnastik (Historisches: Pagel, Physiologisches: Prof. Zuntz, Heilgymnastik: Zander, Uebungstherapie: Jakob, Apparatgymnastik: Funke, Turnen: Zuntz) ihren Platz in der Behandlung der Nerven- und Geisteskrankheiten errungen. Aretaeus empfiehlt die Frictiones und Exercitiones bei der Cephaläa, bei der Epilepsie und in lethargischen Zuständen. Dass im Anfange und der Mitte des vorigen Jahrhunderts vom Turnen in der Behandlung psychischer Kranker zeitweise der ausgiebigste Gebrauch gemacht wurde und dass zur Dressur ungeordneter Elemente militärisches Marschieren und Freiübungen verwandt wurden, ist allmählich ganz der Erinnerung entschwunden. Auch jetzt beruht zweifellos ein grosser Theil der therapeutischen Erfolge, die wir bei der Heranziehung der Geisteskranken zu körperlichen Arbeiten sehen, in der ausgiebigen Muskelübung, denen sie hierbei, wenn auch nicht in systematischer Weise, unterzogen werden.

Die Beeinflussung des Nervensystems durch Gymnastik ist eine der wesentlichsten Gesichtspunkte bei ihrer therapeutischen Verwerthung im Allgemeinen. Die Koordination der Innervation, die richtige Abstufung derselben zur Vermeidung jeder unnöthigen Muskelanspannung, die schnelle und sichere Auffassung der Sinneseindrücke und die denselben angepasste prompte motorische Innervation sind Leistungen, welche durch systematische Gymnastik und namentlich durch Sport und Turnspiele ausserordentlich geübt werden.

Mässige Muskelthätigkeit hat einen günstigen Einfluss auf die nachfolgenden psychischen Leistungen. Die Muskelthätigkeit, richtig dosirt, liefert dem Centralnervensystem durch ihre Stoffwechselprodukte die einzigen Narkotica, welchen man auch bei dauerndem Gebrauche eine schädliche Wirkung nicht nachsagen kann. Das wirksamste Gegenmittel gegen die bei geistig Arbeitenden so häufig auftretenden leichteren Formen der Ueberarbeitung der Denkorgane — Kopfschmerz, Gedankenunruhe, Schlaflosigkeit und wirre Träume —, ist eine mässige den individuellen Kräften angepasste Muskelthätigkeit. Die Anwendung der verschiedenen Arten des Turnens und des Sportes (Turnspiele, Bergsteigen, Schwimmen, Radfahren) zeitigen bei vernünftiger Dosirung ausgezeichnete Resultate, vor allem bei leichter Neurasthenie und allgemeiner nervöser Schwäche. Vorzüglich wirkt auch die Cyklogymnastik auf der Inactivitätsatrophie verfallene Muskeln; bei Parese und Lähmung nach peripheren und centralen Krankheitsprocessen arbeitet sie im Sinne der bahnenden Uebungstherapie. Von eminentem Erfolge sind ihre Erfolge bei Atactischen, namentlich Tabischen, und nicht zu unterschätzen ist ihre Wirkung auf die gedrückte Stimmung dieser Kranken. Eine ähnliche Wirkung kommt dem Schlitt- und Schneeschuhlaufen zu. Beim Reiten führt die beständige dem Pferde und dem Terrain zugewandte Aufmerksamkeit eine wohlthuende Ablenkung bei Hypochondern und Hysterischen herbei und hindert sie, sich fortgesetzt mit ihrer eigenen Person zu beschäftigen.

Die Uebungstherapie, die mangelhaft functionirende Willensbahnen wieder beleben und einüben soll, mag sie nun bahnend oder hemmend wirken, findet ihre Indikation bei den verschiedenartigsten hemiplektischen und paraplektischen Affectionen, bei Muskelatrophieen, beim Intentionszittern, bei der Muskelrigidität der multiplen Sklerose, beim Schreibkrampf, bei der Chorea, der Athetose, bei hysterischen Contracturen. Nicht die nervösen Apparate allein sollen dadurch beeinflusst werden, auch die Psyche nimmt an der Behandlung im ausgiebigsten Maasse theil, indem der Kranke durch einen rationellen Unterricht dahin gebracht wird, seine Willensimpulse in richtiger Weise auszuüben, und dadurch unterscheidet sich diese Behandlungsmethode in principieller Weise von der passiven und activen Gymnastik.

Ein Kind der neuesten Zeit ist die kompensatorische Uebungstherapie, die es sich zur Aufgabe setzt, die ataktischen Störungen (z. B. bei Tabes) zu beseitigen. Hier handelt es sich nicht darum, die trägen Willensimpulse wieder zu beleben, es muss vielmehr dem Kranken ein ganz neues System für seine Bewegungsfähigkeit beigebracht werden. Der Schwerpunkt dieser Bewegungsbehandlung liegt in dem systematischen Aufbau der Bewegungsübungen, die von einer ganzen Reihe von sinnreichen Hülfsapparaten unterstützt werden.

Von unschätzbarer Bedeutung ist bei der deutschen Heilgymnastik die moralische Beeinflussung des Patienten selbst. Nicht die rein mechanische Wirkung, die sich um so leichter erzielen lässt, als sie auf alle Nebenapparate verzichtet, sondern die Einwirkung auf die Psyche und den Willen sichert ihr für alle Zeiten eine einflussreiche Stellung.

Wie sehr diese Methode in das Reich der psychischen Behandlung hereingreift, beweisen die Erfolge der Suggestionsgymnastik, bei welcher durch passive Bewegungen bei functionellen Störungen die Bewegungsempfindung wieder zum Bewusstsein gebracht werden kann.

Während die mechanische Orthopädie (Vulpius) unserem Gebiete gewissermaassen nur im Nebenamte zu Gute kommt, indem sie zur Fixation gelähmter Gelenke beitragen und der entstehenden Deformität von Gliedmaassen entgegen wirken kann, stellt das Reich der Nervenkrankheiten für die Elektrotherapie (Historisches: Pagel, Physiologische und elektrische Proceduren: Mann, ärztliche Erfahrungen: Bernhardt) ein Gebiet dar, in dem diese von Anfang an ihre ersten und grössten Erfolge erzielt hat. Als hauptsächlicher und selbstverständlicher Bestandtheil der Therapie der Nervenkrankheiten muss auch sie auf eine nähere Besprechung verzichten, um so mehr, als sie sich wieder zu einer auszugsweisen Besprechung nicht eignet. Erwähnen möchte ich nur die Ansichten Bernhardt's über den Werth der Elektrotherapie in der Behandlung der Psychosen. Stets wird sie nur einen und nicht den hauptsächlichsten Theil der Psychosenbehandlung ausmachen können, wenn auch die Galvanisation des Kopfes, Rückenmarks und Sympathicus einzelne Symptome: Unruhe, Kopfschmerz, Schlaflosigkeit, ebenso günstig beeinflussen kann, wie manche Neurosen, die allerdings ja auch meist in innigster Verwandtschaft mit dem Reiche der Psychosen stehen. Auch werden der starken Reizung der Hautnerven durch den faradischen Pinsel günstige Erfolge bei manchen Depressionszuständen nachgerühmt und bei der Taboparalyse kann die Galvanisation des Kopfes, Rückenmarkes und Sympathicus ähnlich vortheilhaft wirken, wie bei der Behandlung der Tabes überhaupt. Auch die Hebung des oft so schwer darniederliegenden Kräftezustandes kann — wenn es sich nicht um sehr aufgeregte oder schwer melancholische oder schon seit langer Zeit paranoische Kranke handelt — durch die allgemeine Faradisation im faradischen Bade herbeigeführt werden. Zu warnen ist natürlich vor der elektrischen Behandlung, von unter dem Einflusse von Verfolgungsideen stehenden Paranoischen, weil sie diese Therapie nur zu gerne zum weiteren Ausbau ihrer Wahnideen verwerthen. Von vorsichtigen Versuchen der galvanischen (Anoden-) Behandlung bei Gehörs- und Gesichtshallucinanten verspricht sich Bernhardt in manchen Fällen wenigstens einen zeitweiligen Erfolg.

(Schluss folgt.)

Nachtrag zum Artikel über die Dauernachtwache in No. 15.

Zufolge eines an mich ergangenen Wunsches berichte ich über die seit Januar 1901 in Dziekanka eingeführte Dauerwache noch Folgendes:

Die Nachtwache dauert 4 Wochen. Es wachen im Wachsaal der Aufnahmestation 2 Pfleger, im Wachsaal für Unruhige ebenfalls 2, im Wachsaal für Sieche 1 Pfleger. Das Gleiche auf der Frauenstation. Also 5 Pfleger bei einem Bestand von zur Zeit 399 kranken Männern und 5 Pflegerinnen bei zur Zeit 390 weiblichen Kranken. Das Pflegerverhältniss ist auf 1 : 8 festgesetzt. Die Wache dauert im Sommer von 9—5, im Winter von 9—6 Uhr. Auf jeder Station führt die Wache ein Berichtbuch. Der Wache wurde auf einem der offenen ruhigen Häuser ein besonderes Zimmer eingeräumt, wo sie ungestört schlafen kann. Daselbst sind auch entsprechend viele Kleiderschränke, ein grösserer Tisch, Schreibmaterial, Bücher aus der Bibliothek u. s. w. Das Mittagessen kann von der Wache entweder um 12 Uhr mit den Anderen oder zu einer beliebigen Zeit zwischen 12 und 3 Uhr eingenommen werden. Der Tag ist für das Wachpersonal vollkommen dienstfrei. Es wird zu keinerlei Arbeit herangezogen und kann nach Belieben aus der Anstalt aus- und eingehen. Missstände (Trunkenheit, Zuspätkommen p. p.) haben sich hieraus nicht ergeben. Die freie Zeit wird meist zu Spaziergängen oder zu Besorgungen in der Stadt benutzt. Die verheiratheten Pfleger sind in ihrer Familie, arbeiten auf ihrem Grundstück und dergl. Das Pflegepersonal kommt der Reihe nach zum Wachdienst heran. In der Regel wird ein älterer erfahrener Pfleger und ein jüngerer zusammengenommen. Auf der Siechenstation wacht stets ein älterer umsichtiger Pfleger. Nach Ausweis der Listen hat es sich bisher ergeben, dass jeder Pfleger etwa alle $^3/_4$—1 Jahr zur Wache kommt.

Die Einführung der neuen Wachart wurde auf der Männer- wie auf der Frauenseite mit Freuden begrüsst und hat sich auch stets grosser Beliebtheit bei dem Personal erfreut. Ein Ausfall an Personal am Tage hat sich nicht fühlbar gemacht. Es gehen täglich 8—9 Pfleger zur Aussenarbeit mit 80—90 Kranken und im Sommer 4—5 Pflegerinnen mit 30—40 Kranken. (Gut, Gärtnerei, Hof.)

Die Vorzüge der Wache traten zu Tage in der Möglichkeit Schlafmittel und Isolirungen noch mehr zu reduciren, die Zahl der Unreinen erheblich herabzusetzen.

Nachlässigkeit in Bezug auf die Wachuhr, Vergessen, Einschlafen p. p. kam ganz ausserordentlich selten vor. Fast stets genügte gegebenen Falls eine Ermahnung. Im Wiederholungsfall werden Geldstrafen durch die Direktion verhängt (50 Pf. bis 5 Mk.) Es war dies höchstens 3—4 mal in $3^1/_2$ Jahren nöthig. Zu bemerken ist, dass hier das Personal wohl mit durch das Fernsein von Fabriken, besonders auf der Männerseite ein gutes und stabiles ist, 18 Pfleger sind ausserdem verheirathet. 9 davon wohnen in den Pflegerhäusern, 9 in der Stadt.

Dziekanka, 7. Juli 1904. Dr. Wickel.

Mittheilungen.

Budapest. Die III. Landeskonferenz der ungarischen Irrenärzte wird, wie das unter dem Präsidium des Hofrathes Otto Schwartzer de Babarcz stehende Organisationskomité der Konferenz mittheilt, am 23. und 24. Oktober in Budapest stattfinden. Anmeldungen für Vorträge werden vom Chefarzt Dr. Ladislaus Epstein (Budapest, I.) bis 15. August entgegengenommen. Die Mitgliedstaxe für die Konferenz beträgt 5 Kronen.

— Erlass vom 14. Mai 1904, betreffend Behandlung geisteskranker Personen in Anstalten mit mehreren Verpflegungsklassen.

Für den Fall, dass in Provinzialanstalten*) für Geisteskranke Personen, welche in die erste oder zweite Klasse aufgenommen sind, vorübergehend — wenn auch unter Aufrechterhaltung der Verpflegung — wegen Unruhe auf Abtheilungen für Kranke sogenannter dritter oder vierter Klasse behandelt werden müssen, empfiehlt es sich, alsbald den Angehörigen oder dem gesetzlichen Vertreter hiervon Mittheilung zu machen. An einzelnen Stellen wird schon bei der Aufnahme eines Kranken in eine höhere Verpflegungsklasse der Vorbehalt einer Versetzung auf eine für Kranke mit geringerem Verpflegungssatze bestimmte Abtheilung für den Fall besonderer Erregung oder sehr störenden Verhaltens des Kranken gemacht.

Ew. Excellenz ersuchen wir hiernach ergebenst, die Provinzialverwaltung der dortigen Provinz, soweit sie Anstalten mit mehreren Verpflegungsklassen unter-

*) Anm. d. Red. Es ist nöthig, die nachfolgende Vorschrift auch in Privatanstalten, besonders den Anstalten der „Inneren Mission" zur Wirkung zu bringen.

hält, auf die Zweckmässigkeit solcher Anordnungen zur Vermeidung von Beschwerden hinzuweisen.

Berlin, den 14. Mai 1904.

Der Minister d. geistlichen, Unterrichts und Medizinal-Angelegenheiten.
Im Auftrage: Förster.

Der Minister des Innern.
In Vertretung
von Bischoffshausen.

An die Herren Oberpräsidenten.
M. d. g. A. M. 6329.
M. d. I. IIa 4237.

— **Erlass vom 20. Mai 1904, betreffend die Entlassung verbrecherischer Personen aus den öffentlichen Irrenanstalten.**

In dem Erlasse vom 15. Juni — 1901 M. d. g. A. M. 6368. M. d. J. IIa 9209 II — ist bestimmt, dass geisteskranke auf Grund des § 51 des Strafgesetzbuches oder des § 203 der Strafprocessordnung ausser Verfolgung gesetzte Personen, welche polizeilicherseits öffentlichen Anstalten für Geisteskranke überwiesen worden sind, sofern ihnen ein Verbrechen oder ein nicht ganz geringfügiges Vergehen zur Last gelegt ist, nicht entlassen werden sollen, bevor dem Landrath, in Stadtkreisen der Ortspolizeibehörde des künftigen Aufenthaltsorts Gelegenheit zur Aeusserung gegeben ist.

Zugleich ist weiter angeordnet, dass die Leiter der Anstalten über die beabsichtigte Entlassung erst nach Eingang dieser Aeusserung, oder nach Ablauf einer Frist von drei Wochen seit deren Benachrichtigung Entscheidung treffen können. Im Anschluss hieran bestimmt sodann der Erlass vom 16. Dezember 1901 — M. d. g. A. M. 8224, M. d. J. IIa 8708 —, dass in Fällen von besonderer Wichtigkeit und Schwierigkeit von der Polizeibehörde vor Abgabe ihrer Aeusserung die Entscheidung des Regierungs-Präsidenten nachzusuchen ist.

Wir bestimmen hiermit, dass fortan in gleicher Weise alle Fälle der vorgedachten Art zu behandeln sind, in denen ein richterliches Urtheil über die Täterschaft eines Angeschuldigten, welcher erhebliche Vorstrafen nicht erlitten hat, nicht vorliegt, weil der § 51 des Strafgesetzbuches oder der § 203 der Strafprocessordnung zur Anwendung gekommen ist.

Berlin, den 20. Mai 1904.

Der Minister d. geistlichen, Unterrichts- u. Medicinal-Angelegenheiten.
Im Auftrage: Förster.

Der Minister des Innern.
Im Auftrage.
v. Kitzing.

An die Herren Oberpräsidenten.
M. d. g. A. M. 9696.
M. d. Inn. IIa 4450.

— **XXIX. Wanderversammlung der südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte** am 28. und 29. Mai 1904 in Baden-Baden. (Referent Dr. Krauss-Kennenburg.) (Fortsetzung.)

Nachmittagssitzung. Vorsitzender: Hofrath Professor Dr. Fürstner.

7. Referat von Professor Dr. Gerhardt-Erlangen: Die diagnostische und therapeutische Bedeutung der Lumbalpunktion.

Vortr. giebt einen Ueberblick über die diagnostische Bedeutung der einzelnen in Betracht kommenden Momente (Drucksteigerung, Trübung, Blutgehalt, chem. und bakteriolog. Untersuchung des Liquors) und bespricht eingehender die modernen cytologischen Untersuchungen, namentlich deren Uebertragung auf die chronischen Fälle.

Ihren grössten diagnostischen Werth hat die Lumbalpunktion immer noch bei der Frage nach dem Bestehen einer Meningitis und nach deren Aetiologie (Tuberkulose, epidemische, eitrig-metastatische Form); diagnostische und prognostische Bedeutung hat sie des öfteren bei Typhus, Pneumonie etc. mit schweren Hirnsymptomen und bei operativ zugänglichem Hirnabscess (Frage, ob daneben Meningitis besteht).

Ferner ist die Lumbalpunktion von diagnostischem Nutzen bei Unterscheidung der Hirnlues von anderen Hirn- und Rückenmarksleiden (mit Ausnahme der Tabes) und bei der Unterscheidung der Paralyse von anderen Psychosen.

Therapeutischen Erfolg verspricht die Lumbalpunktion am ehesten bei acuten und subacuten Fällen seröser Meningitis und bei den hartnäckigen Kopfschmerzen der Spätlues; geringer ist die Aussicht auf Erfolg bei angeborenem und erworbenem chronischen Hydrocephalus, noch geringer bei eitriger oder tuberkulöser Meningitis und am geringsten bei Hirntumoren.

Die Gefahren der Lumbalpunktion scheinen, trotzdem Ref. 26 Todesfälle aus der Litteratur sammeln konnte, gering, wenn man die Flüssigkeit recht langsam abfliessen lässt und nur wenige Cubikcentimeter entnimmt, und wenn man womöglich vermeidet, Fälle von Hirntumor zu punktiren. Kopfweh, Schwindel und Aehnliches werden sich allerdings auch bei so vorsichtigem Vorgehen nicht sicher ausschliessen lassen. (Autoreferat.)

Discussion:

Erb: Beweist die Bedeutung der Lumbalpunktion bei Fällen zweifelhafter syphilitischer Aetiologie an mehreren Beispielen.

Schultze sah Erfolg bei zwei Fällen von meningitischen Processen.

Hoche verweist auf eine demnächst aus der Freiburger Klinik erscheinende Arbeit.

Nonne sah Heilung nach traumatischem Hydrocephalus bei wiederholter Punktion, warnt auf Grund seiner Erfahrungen vor Lumbalpunktion bei Verdacht auf Hirntumoren; was Schultze bestätigt.

Schönborn berichtet über die seit seinem vorjährigen Vortrage punktirten (nahezu 100) Fälle der Heidelberger mediz. Klinik. Bei 25 Tabikern regelmässig positive Lymphocytose, mit Ausnahme eines klinisch ganz unklaren Falles. Bei 15 Meningitiden regelmässige Lympho- bezw. Leukocytose. Bei 5 Fällen multipler Sclerose drei positiv. Bei Tetanus traum., Wirbelcaries, Hirntumoren, Brown-Séquard, bei allen Neurosen negativer Ausfall der Probe auf Lymphocytose. Nebenerscheinungen (Cephalaea, Nausea) traten bei etwa 10% der Punktirten auf, erreichten aber nie hohe Grade. Auch Redner glaubt, dass diese Erscheinungen auf einer Ernährungsstörung in den

Meningen, nicht auf einem Nachsickern des Liquor aus dem Schlitz der Dura (Sicard) beruhen. — Redner hat ferner einige 20 Fälle von pathologischem und normalem Liquor kryoskopisch untersucht und wie der Referent keine constanten (aber häufig hypertoxische) Werthe gefunden; er hält die Kryoskopie für die Differentialdiagnose im Liquor für ebenso unbrauchbar wie die Bestimmung der elektrischen Leitfähigkeit, die Redner bei etwa 15 Fällen prüfte. — Schliesslich macht er noch auf die Bemerkung Nissl's aufmerksam, dass es sich bei den sog. Lymphocyten des Liquor, die stets ungemein schwer gut fixirbar sind, gar nicht um Lymphocyten, sondern um Leukocyten handeln könnte. Redner hält diese Frage noch nicht für spruchreif.

Erb weist auf die Erfolge hin, die Babinsky bei Menièrescher Krankheit hatte.

8. Dr. Rosenfeld-Strassburg: Ueber das Cholin.

Cholin wurde bis jetzt gefunden von Mott und Halliburton im Blut und in der Cerebrospinalflüssigkeit bei Paralytikern und bei verschiedenen organischen Erkrankungen des Rückenmarks und peripherer Nerven.

Gumbrecht zeigte, dass auch in der normalen Cerebrospinalflüssigkeit von Thieren und bei körperlich Kranken ohne Affection des Nervensystems geringe Mengen von Cholin zu finden sind, besonders reichlich fand er es bei Fällen von Meningitis.

Donath wies es in fast allen Fällen von Epilepsie nach.

Vortr. fand Cholin in reichlicher Menge in 15 Fällen von organischen Erkrankungen des Nervensystems (Tumor, Tabes, Paralyse, Epilepsie, Encephalitis, multipler Sklerose, Korsakow'scher Psychose, Apoplexie).

In 3 sicheren Fällen von Hydrocephalus fehlte das Cholin in der Cereprospinalflüssigkeit oder fand sich nur in ganz geringen Mengen, die erst beim längeren Stehen des Alkoholextractes ausfielen.

Im Urin wurde Cholin nur von Gumprecht bei einem Kaninchen gefunden, welchem die grosse Menge von 1 g subcutan beigebracht worden war. In einem Falle von Hirntumor fand der Vortr. reichliche Mengen von Cholin im Urin, wenn mehrere Liter verarbeitet wurden. Der Fall zeigte bei der Sektion ein Gliom von enormer Ausdehnung, welches von den Ventrikelwänden ausgegangen war und fast die ganze Hemisphäre durchsetzt hatte und die Ventrikel ganz ausfüllte. In der Cerebrospinalflüssigkeit dieses Falles fand sich ebenfalls viel Cholin.

Die krampferregende Wirkung des Cholins, wenn es auf die Gehirnrinde gebracht wird (Donath), konnte der Vortr. bestätigen. Die Schlüsse die Donath aus derartigen Versuchen auf die Pathogenese der epileptischen Anfälle macht, sind als zu weit gehend zurückzuweisen. (Autoreferat.)

(Die Untersuchungen werden an anderer Stelle ausführlich mitgetheilt werden.)

9. Dr. Tobler-Heidelberg: Beobachtungen über Lumbalpunktion an Kindern.

Vortragender theilt im Anschluss an das Referat einige Beobachtungen aus dem Material der Heidelberger Kinderklinik (ca. 120 Punktionen) mit. Die liegende Stellung ist auch bei Kindern der sitzenden vorzuziehen; Narkose war nicht überall entbehrlich.

Die Lumbalpunktion wird im Kindesalter im Allgemeinen gut vertragen, besonders gut von kleinen Kindern, wo die offene Fontanelle durch ihre Nachgiebigkeit die einfachste Möglichkeit des Raumersatzes für die entnommenen Volumina schafft. Die Liquormengen, die ohne Gefährdung des Patienten entnommen werden können, sind umso grösser, je stärker die Flüssigkeitsvermehrung. Es wurden z. B. bei Meningitis epidemica rasch nacheinander Mengen bis zu 100 ccm mit bestem Erfolg entnommen, bei Hydrocephalus bis zu 650 ccm in einer Sitzung ohne nachtheilige Folgen.

Andererseits ist Vorsicht angebracht, wo eine Vermehrung des Liquor von vornherein nicht angenommen werden kann. In solchen Fällen kamen auch bei kleinen Mengen unangenehme meningitoide Zustände von mehrtägiger Dauer vor.

Therapeutisch wurden bei manifestem Hirndruck sehr gute Resultate gesehen. Bei chronischem, idiopathischem Hydrocephalus versprechen nur leichte und mittlere Grade bei grosser Ausdauer eine gewisse Aussicht auf Erfolg. Beachtenswerth sind die Resultate bei postmeningitischen Zuständen. Fälle von schwerster postmeningitischer Idiotie besserten sich im Anschluss an wiederholte Punktionen rasch und sicher. Auch bei einem Knaben, der vor 7 Jahren Meningitis überstanden hatte, war eine günstige Beeinflussung der schweren psychischen Veränderungen unverkennbar. Dabei blieb der anfänglich hohe Subarachnoideal-Druck (18 mm Hg) nach den ersten Punktionen dauernd auf der Norm (5—7 mm Hg). (Autoreferat.)

10. Dr. Gaupp-Heidelberg: Ueber den psychiatrischen Begriff der Verstimmung.

Vortr. definirt zunächst den Begriff „Stimmung" (im Unterschied von „Gefühl" und „Affect"), erörtert in Kürze ihre Ursachen, unterscheidet die Stimmung als einen vorübergehenden seelischen Vorgang von der „Lebensstimmung". Dann bespricht er das Wesen der „Verstimmung", bei der ebenfalls zwei Formen zu nennen sind: die acute Verstimmung als eine zeitlich abgegrenzte Aenderung der Grundstimmung und die dauernde Verstimmung als eine pathologische Art seelischer Veranlagung. Die acute Verstimmung kann eine sehr verschiedene klinische Bedeutung haben: als sekundäre Verstimmung von normalpsychologischer Grundlage gehört sie nicht eigentlich zur Psychopathologie (schwere Gemüthsverstimmung bei schmerzhaften, somatischen Leiden etc.); als „psychotische Verstimmung, zeigt sie krankhafte Entstehungsbedingungen, eine abnorme Verlaufskurve und eine pathologische Verselbständigung im psychischen Lebenszusammenhang, entbehrt jeder psychologischen Begründung; als „psychopathische Verstimmung" steht sie in der Mitte zwischen den beiden anderen Formen: die psychologische Motivirung ist unzureichend, der Ablauf der Stimmungsanomalie ein abnormer, vor allem

die Nachdauer eine pathologische. (Beispiele namentlich bei Degenerierten, Nervösen, Hysterischen etc). Die psychopathische Lebensstimmung kennen wir sowohl als konstitutionelle depressive Verstimmung, wie auch als chronischhypomanische Stimmung („konstitutionelle Erregung“ Kraepelin's „manische Verstimmung“ Jung's „sanguinisches Temperament“) immer als Ausdruck einer degenerativen Veranlagung. Gaupp erörtert dann ferner noch das Wesen des krankhaften Stimmungswechsels, die periodischen Verstimmungen der Epileptiker und Psychopathen und schliesst mit einem Versuch, die Pathologie des Stimmungslebens in Anlehnung an die psychologischen Anschauungen von Lipps psychologisch zu analysiren. Diese Ausführungen lassen sich nicht in einem kurzen Referat wiedergeben. Gaupp formulirt sein Hauptergebniss dahin: Jede pathologische Verstimmung ist in letzter Linie ein Vorgang seelischer Dissociation. Die Festigkeit der „Einheitsbeziehungen“ (Lipps) hat gelitten, das seelische Erlebniss, das wir Verstimmung nennen, ist in allen Fällen, mag es körperlich oder psychisch vermittelt sein, ein Phänomen, das eine Schädigung des apperzeptiven Zusammenhanges bedeutet. Die Persönlichkeit besitzt in der Verstimmung nicht mehr die Macht über ihre psychischen Inhalte; einzelne Vorgänge haben sich ein Maass psychischer Energie angeeignet, das die richtige Abschätzung ihrer Bedeutung unmöglich macht. (Autoreferat.)

(Der Vortrag wird im Central-Blatt für Nervenh. u. Psychiatrie mitgetheilt werden.)

11. B. Determann-St. Blasien: Zur Frühdiagnose des tabes dorsalis incipiens.

Determann hat 132 eigene Tabesfälle, von denen eine grosse Anzahl im allerersten Beginn stand, auf frühdiagnostische Symptome geprüft; er wird darüber des genaueren an anderer Stelle berichten.

Die Prüfung der Tabes-Syphilisfrage, welche Determann in diagnostischer und therapeutischer Hinsicht für nothwendig hielt, ergab bei 72% der Fälle sichere vorausgegangene Lues; bei 1050 anderen männlichen Nervenkranken (in 5 Jahren) war nur 233 Mal = 21,3% Lues vorausgegangen.

Determann hält die Syphilis für die schwerwiegendste Ursache der Tabes und misst bei syphilitisch gewesenen Personen den übrigen Momenten, Erkältung, Ueberanstrengung, Trauma etc. etc. nur die Rolle eines auslösenden Anlasses zu.

Er theilt dann einiges von 14 Krankheitsfällen mit, die alle weit entfernt vom klassischen Bilde der Tabes sind, die sich aber fast alle zu einer sicheren Tabes entwickelt haben, entweder unter den Augen des Arztes oder bei mehrfacher Anwesenheit, oder im Laufe der Zeit bei weiterer Verfolgung des Schicksals der Patienten.

Zur Feststellung der allerersten Frühsymptome der Tabes hat Determann aber auch sein gesammtes übriges Material durch Studium der Krankengeschichten und auf Grund eines Frageschemas, das an die meisten Patienten gesandt war, verwerthet.

Das häufigste und früheste Symptom sind die lanzinirenden Schmerzen, sodann kommen die Krisen, zumal die rudimentären und atypischen Formen derselben, wie Neigung zu Magensäure, häufiges Wasser im Mund Zusammenlaufen, Singultus, Kratzen im Hals, Neigung zu Husten, Brennen in der Speiseröhre, Neigung zu Uebelkeit, Neigung zu lockerem Stuhlgang, Drang, Kälte- und Wehegefühl im Leib, starke Neigung zu Blähungen — ferner die herzkrisenartigen Störungen wie Anfälle an heftigem Herzklopfen, Herzschwäche und Ohnmachtsgefühl, Hitze-Schmerz-Wehegefühl der Herzgegend. Angina pectorisartige Beschwerden und dergl. — Auch Kopfschmerzen, Blutandrang, Schwindel bilden zuweilen den Beginn des Leidens. Nervöse Hörstörungen sind im Anfang der Tabes viel häufiger als es bekannt ist. — Unter den Sensibilitätsstörungen können die Kältehyperästhesie am Rumpf und das Auftreten kleiner analgischer Flecke an Unter- oder Oberschenkeln frühdiagnostisch herangezogen werden. Ferner sind leichte Blasenstörungen im Anfang der Krankheit nicht selten. — Veränderungen der Sehnenreflexe, Vorstadien des Kniephänomens, auch die Störungen der Achillessehnenreflexe, die Vorläufer der reflectorischen Pupillenstarre, die Atrophia nerv. optic., atactische Symptome rechnet Determann in dem von ihm aufgefassten Sinne der frühzeitigen Erkennung der Tabes schon zu den Spätsymptomen. — Von grösster Wichtigkeit ist jedenfalls Würdigung des Allgemeinzustandes: Abmagerung, fahles blasses Aussehen, ausgeprägtes körperliches Müdigkeitsgefühl, (Hyperästhesie der sensiblen Muskelnerven,) neurasthenische Zustände, Schweissausbrüche etc. Diese Störungen müssen bei Syphilitikern zu genauester Untersuchung veranlassen.

Bemerkenswerth ist auch für die Diagnose das Schwanken oder Zurückgehen einzelner Symptome, der Patellarreflexe, der Pupillenstarre, der Sensibilitätsstörungen. —

Der Beginn des Leidens bald an dieser bald an jener Stelle erklärt sich aus der schwächeren Veranlagung oder grösseren Inanspruchnahme dieses oder jenes Körpertheils. — Alle diese Sätze werden von Determann durch Beispiele belegt.

Es erscheint also nach Determann erforderlich, eine neue Abgrenzung des klinischen Krankheitsbildes „Tabes dorsalis“ vorzunehmen, da die formes frustes, die rudimentären, unentwickelten, ungewöhnlichen Formen d. h. die Frühzustände der Tabes bei genügender Aufmerksamkeit des Arztes fast an Zahl überwiegen. Zur Frühdiagnose ist es wichtig, auf die Gruppirung der Anzeichen, auf ihren multilokulären Sitz zu achten. Die Cytodiagnose kann möglicherweise auch zur frühen Erkennung des Leidens beitragen. (Fortsetzung folgt.)

Berichtigung.

In Nr. 16 ist bei dem Referat über die Berkhan'sche Schrift irrthümlich Herr Oberarzt Dr. Braune genannt.

Das Nährpräparat Hygiama.

(Fortsetzung.)

Theinhardt's Kindernahrung und Hygiama, welche nach den Jodreactionen von den vier Nährmitteln am reichsten an unveränderter Stärke sind, liefern gerade die meisten löslichen und die wenigsten unlöslichen Kohlenhydrate.

Der Grad der Ausnutzbarkeit der Stickstoffsubstanzen in den genannten Präparaten war bei den ausgeführten directen Verdauungsversuchen folgender:

	gesammte Stickstoff-Substanz	verdaulich	unverdaulich
Nestle's Kindermehl	10,72 %	9,92 %	0,80 %
Kufeke's Kindermehl	13,15 „	12,33 „	0,82 „
Theinhardt's Kindernahrung	16,00 „	15,17 „	0,83 „
Hygiama	22,00 „	19,00 „	ca. 3,00 „

Der verhältnissmässig hohe Gehalt des Hygiamas an unverdaulichem Stickstoff stammt, wie sich auch bei der Phaseolyse zeigt, grösstentheils aus dem Kakaomehl, das weniger zur Erhöhung des Nährwerths als zur Verbesserung des Geschmacks dienen soll. Kleien — (Kleberzellen), Eiweiss und Milcheiweiss lassen sich bei den milchartigen Mehlpräparaten kaum rein tinctoriell unterscheiden, da beide sich bei primärer wie bei secundärer Färbung und Phaseolyse sehr ähnlich verhalten. Die Kleieneiweisskörperchen sind jedoch häufig noch an ihrer Form und dem allerdings oft schwer darstellbaren Kern zu erkennen. Die von früheren Autoren beobachtete mangelhafte Ausnutzung der Kleienproteïne in den diese enthaltenden Nahrungsmitteln ist wohl wesentlich nur auf einen ungenügenden Zerkleinerungszustand zurückzuführen, daher ist bei der üblichen feinen Mahlung der diätetischen Mehlpräparate selbst ein beträchtlicher Gehalt an Schalenbestandtheilen, wie er mit einem höheren Gehalt an genuinem Klebereiweiss nothwendig verknüpft ist und bei diastasirten Mehlen zum Theil auch durch den Zusatz von Malzmehl bedingt sein kann, vom Gesichtspunkte der Eiweissnutzung ziemlich unbedenklich, wofür ausser dem günstigen Ergebniss der künstlichen Verdauung die klinischen Erfahrungen sprechen. —

Indicationen:

Im Hygiama werden sämmtliche Nährstoffe in vorwiegend leicht löslicher und verdaulicher Form geboten und die Eiweissstoffe desselben bis zu 85 % (hingegen die in Cacao-, Chocolade- und Leguminose-Präparaten bekanntlich nur mit ca. 42 %) ausgenützt. Kohlenhydrate, Fett und Nährsalze werden leicht resorbiert.

Hygiama wird verordnet bei mangelhafter Ernährung, Erschöpfungszuständen, in der Reconvalescenz, bei Anämie, Chlorose, Verdauungsstörungen nervöser Natur, Darmkrankheiten, bei Magengeschwür, Magenkrebs, Hyperacidität, Lungen-Schwindsucht, Rhachitis, bei fieberhaften Erkrankungen, besonders Typhus und Dysenterie, bei Hyperemesis gravid., zur Hebung der Lactation; ferner zur Verwendung bei der künstlichen Ernährung per os oder per rectum. Ausgeschlossen ist es bei Diabetes mellitus.

Auch Kinder bis herab zu 2 Jahren können Hygiama nehmen.

Nährwert des Hygiama-Getränks im Vergleich mit dem gleichen Quantum einer guten Fleischbrühe mit zwei Eiern:

Eine 1/4 Liter haltende grosse Tasse Rindfleisch-Bouillon (180 g), mit zwei Eiern (100 g) nach Prof. Dr. J. König, Vorstand der chemischen Versuchsstation zu Münster i. W., enthält:		Hygiama-Getränk aus 20 g Hygiama und 1/4 l Milch enthält:
	g	g
Verdauliches Eiweiss	15,27	12,24
Fett	13,01	11,20
Gelöste Kohlenhydrate resp. lösl. Extractstoffe etc.	6,79	21,48
Nährsalze	2,60	2,63
Total an Nährstoffen	37,67	47,55

Darreichungsweise:

Gewöhnliche Zubereitungsweise.

Hygiama mit Milch für Erwachsene.

20 g (ca. 3 Kaffeelöffel) Hygiamapulver werden mit etwas heissem Wasser angerührt, sodann nach und nach 1/4 l Milch zugegeben und das Ganze unter fortwährendem Umrühren ca. 2 Minuten lang gut aufgekocht.

Um das Getränk etwas kräftiger schmeckend zu machen, mische man zu obigem Quantum Hygiamapulver noch einen Löffel Cacaopulver und etwas Zucker und verfahre ganz wie oben angegeben.

Für Kinder nehme man die Hälfte Hygiamapulver bei dem gleichen Quantum Milch.

Ausserdem kann man Hygiama mit anderen Nahrungsmitteln zusammen in den verschiedensten Formen gebrauchen lassen, z. B. Hygiama-Bisquits, Hygiama-Crême, Hygiama-Suppe, Schlagsahne mit Hygiama, Hygiama-Zwieback, Hygiamaauflauf mit Macronen u. s. w.

Zubereitung für Nährclysmen per os oder rectum.

40—50 g Hygiamapulver werden mit etwas heissem Wasser angerührt, hierauf mit 300 g Milch gut durchgekocht, 3 g Kochsalz zugefügt, eventuell noch 1 Ei eingequirlt, und da wo indicirt, Alkohol oder Opiumtinctur zugesetzt, womit, vorübergehend angewendet, befriedigende Ernährungsresultate erzielt werden.

(Fortsetzung folgt.)

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Nr. 18. 30. Juli. 1904.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Aus der Rhein. Prov.-Heil- und Pflege-Anstalt Grafenberg. Dir.: Sanitätsrath Dr. Peretti.

Ueber Versuche mit Neuronal.

Von Dr. *Becker*, Assistenzarzt.

Das von G. Fuchs-Biebrich und E. Schultze-Bonn auf Grund theoretischer Erwägungen zuerst an Thieren ausgiebig erprobte Schlafmittel Neuronal (Bromdiäthylacetamid) ergab auch in der Anwendung bei gesunden und kranken Menschen günstige Resultate.*) A. Siebert-Bonn prüfte es auf seine hypnotische Wirkung an über hundert meist männlichen Patienten der Bonner Prov.-Heil- und Pflegeanstalt. Neuronal zeigte sich ihm als ein bei Schlaflosigkeit und Erregungszuständen Geisteskranker verschiedener Art, besonders auch der Epileptiker, gut wirkendes Schlafmittel ohne bedenkliche Nebenwirkungen.**) An der Anstalt zu Grafenberg wurde es 50 Patienten, fast ausschliesslich weiblichen, in ca. 300 Einzelgaben verabreicht. Möglichst jede Form der Schlaflosigkeit kam zur Behandlung mit Neuronal. Dosen von 0,5 bis 2 g wurden verwendet, darüber hinaus wurde nicht gegangen. In der Mehrzahl wurde 1 g gegeben. Neuronal wurde hauptsächlich als Pulver gereicht und in dieser Form wider Erwarten gut von den Kranken genommen. Sein Geschmack ist nicht besonders angenehm — etwas modrig mit bitterem Nachgeschmack — und auch nach einer neuerdings seitens der herstellenden Fabrik vorgenommenen Verbesserung ist es nicht gerade als wohlschmeckend zu bezeichnen. Trotzdem wurde es nur in wenigen Fällen zurückgewiesen. Die im Verlaufe der Versuche mit Neuronal erzielten Erfolge waren im Ganzen recht befriedigende. Bei einfacher Schlaflosigkeit genügte vielfach schon 0,5 g zur Herbeiführung eines ruhigen, 6 bis 8 Stunden dauernden Schlafes, der nach 20 bis 30 Minuten einzutreten pflegte. Leicht manische und nicht erheblich erregte paralytische Patienten sowie infolge nicht allzu lebhafter Sinnestäuschungen an Schlaflosigkeit leidende kamen auf 1 g nach durchschnittlich einer halben Stunde zur Ruhe. Bei stärkerer Manie machte sich die Darreichung von 1,5, in einzelnen Fällen von 2 g nöthig, ohne dass es immer gelang, eine dauernde Nachtruhe zu erzielen. Einige manisch-depressive Kranke, deren Psychose besonders schwer verlaufen war, schliefen im Stadium der höchsten motorischen Erregung auf 2 g nur 3 bis 4 Stunden, andere nur vereinzelte Stunden oder gar nicht. Bei bedeutenden paralytischen Aufregungszuständen liess dagegen Neuronal niemals im Stich. Unruhe geringeren Grades bei senil Dementen wurde durch 0,5 bis 1 g leicht, hochgradige nicht immer auch durch bis zu 2 g gesteigerte Gaben ausreichend beseitigt. Die letzteren durch beständiges Wühlen im Bett, zielloses Umherwandern, Belästigen der anderen Kranken, Reden und Schreien charakterisirten Fälle verhielten sich allerdings gegen Paraldehyd und Trional ebenfalls refraktär. Sie finden sich meiner Erfahrung nach häufiger und intensiver beim weiblichen als beim männlichen Geschlecht und trotzen bisweilen jeder Behandlung. Bei hallucinatorischer Verwirrtheit, vergesellschaftet mit motorischer Unruhe, wurde 1 bis 1,5 g Neuronal gebraucht, um volle Wirkung zu erzielen. Hier kam es verhältnissmässig häufig zur Ablehnung des Mittels, wie ja den unter diese Kategorie fallenden Kranken Nahrung und Medicamente per os überhaupt schwer beizubringen sind. Auffallend günstig wirkte Neuronal bei Erregungszuständen Imbeciller. Schon 0,5 g brachte Beruhigung und ausgiebigen Schlaf. Katatonische Patientinnen wurden ganz verschieden, die einen recht gut, die anderen nicht ausreichend be-

*) Vortrag von E. Schultze auf der Versammlung des deutschen Vereins für Psychiatrie in Göttingen. Münchner med. Wochenschr. 1904, Nr. 25.

**) Vortrag auf der 73. Versammlung des psychiatrischen Vereins der Rheinprovinz. Nr. 12 dieser Wochenschr. 1904.

einflusst. Sogar im Verlauf derselben Erkrankung bei einer Person trat diese Verschiedenheit zu Tage. Eine Kranke bot selten starken Bewegungsdrang und ausgeprägten Selbstbeschädigungstrieb. Sie kam in der ersten Woche der Anwendung nur ganz vorübergehend zum Schlafen. Als Neuronal und die übrigen sich gleichfalls nutzlos zeigenden Schlafmittel ebenso lange ausgesetzt worden waren, wirkte es bei der Wiederanwendung ganz ausgezeichnet, obwohl sich die Krankheitserscheinungen inzwischen nicht geändert hatten. Bei Epileptischen konnte Neuronal mangels geeigneter Patientinnen nur in wenigen Fällen versucht werden und auch diese waren nicht gerade sehr unruhig, sondern störten mehr durch Unverträglichkeit und Sprechen die Nachtruhe der anderen Kranken. Auf 1 g Neuronal schliefen sie gut und zeigten sich am nächsten Tage besser gestimmt. Eine durch Aerger psychisch afficirte und deshalb schlaflose hysterische Patientin erbrach das Mittel sofort wieder. Ausserdem wurde nur noch einmal Erbrechen nach Neuronal beobachtet. Es handelte sich beidemale um Kranke mit auch sonst für Arzneien sehr empfindlichem Magen. Weitere Störungen im Bereich der Verdauungsorgane oder des Gefässsystems zeigten sich nicht. Ebensowenig wurden Hautausschläge gesehen. Eine cumulirende Wirkung konnte nicht constatirt werden, wohl aber schien in einigen Fällen eine gewisse Gewöhnung Platz zu greifen. Es bedurfte dann, um denselben Effekt zu erzielen, einer Steigerung der Dosis. Mehrmals wurde den gleichen Patientinnen eine ganze Reihe von Abenden hintereinander 2 g verabreicht, ohne dass wie beim Trional und Veronal Erschwerung der Sprache, Benommenheit und unsicherer Gang auftraten. Sämmtliche Kranke, die im Stande waren, sich zuverlässig über die Wirkung des Schlafmittels zu äussern, fühlten sich am nächsten Morgen frisch und munter. Die Uebrigen liessen objektiv keine Veränderung gegen sonst in ihrem Befinden erkennen. Es fehlten also üble Nach- und Nebenwirkungen vollkommen. Schliesslich wurde Neuronal noch 2 geistesgesunden Pflegerinnen gegeben, die wegen Schmerzen (Menstruationsbeschwerden, Rückenschmerzen bei Chlorose) nicht schlafen konnten. Bei beiden zeigte sich Neuronal, wie in ähnlichen Fällen Veronal, nicht genügend wirksam. Sie schliefen nur 3 bis 4 Stunden und selbst während dieser Zeit nicht fest.

Neuronal hat sich bei unseren Versuchen als ein recht brauchbares und durchaus unschädliches Schlafmittel erwiesen. Wie jedes andere Hypnoticum versagt es gelegentlich oder zeigt sich wenigstens nicht als ausreichend schlafbringend bei sehr starken, im Verlauf der senilen Demenz, der Katatonie und des manisch-depressiven Irreseins vorkommenden Erregungszuständen. Möglicherweise wäre aber auch in den genannten Fällen bei weiterer Steigerung der Einzelgabe noch ein Erfolg zu erzielen gewesen. Bedenken dagegen liegen ja bei der Ungefährlichkeit des Mittels nicht vor. Um eine dem Trional und Veronal gleiche Wirkung zu entfalten, muss es zwar in etwas höherer Dosis als sie gegeben werden, dafür fehlen ihm aber auch die jenen eigenen unerwünschten und bei längerer Anwendung nicht ungefährlichen Nebenerscheinungen.

Die physikalische Therapie bei Geistes- und Nervenkrankheiten.*)

Von Oberarzt Dr. *Mönkemöller*, Osnabrück.

(Schluss.)

Die Lichttherapie (Historisches: Marcuse, Physiologisches und Technisches: Rieder) hat auch ihr Analogon in den frühesten Jahrhunderten; so fand das Sonnenbad einen hervorragenden Gebrauch bei Lähmungen und Ischias (Celsus), bei Hypochondrie, Hysterie und sogar bei Epilepsie. Carus will sich durch Sonnenbäder von hypochondrischer Gemüthsstimmung geheilt haben. Und nach dem $1\frac{1}{2}$ Tausend Jahre langem Schlafe, in dem die Lichttherapie geschlummert hat, kam das Sonnenbad auch sofort wieder bei Erkrankungen des peripheren Nervensystems zu Ehren. Am bedeutungsvollsten ist hierbei wohl die Einwirkung auf die Psyche. An sonnenhellen Tagen ist — besonders bei sensitiven Personen — das Gemüth heiter gestimmt, die Arbeitsfreudigkeit, Energie und Lebenslust gesteigert, die Bewegungen sind lebhafter als bei trübem Wetter, während man bei Polarreisenden während der Polarnacht nicht selten Gemüthsdepression und geistige Abspannung beobachtet. Man denke nur an die Psychosen der nach Kataractoperation sich im Dunkelzimmer Befindenden. Rieder nimmt sogar an, dass

*) Nach Goldscheider und Jacob's Handbuch der pysik. Therapie.

durch die Haut dem Centralnervensystem Lichtreize übertragen werden.

So geht die neue systematische Therapie mit den Sonnenbädern gegen Hypochondrie und Neuralgieen, besonders Ischias vor. Das Luftsonnenbad dient zur Abhärtung und Kräftigung des gesammten Nervensystems, die elektrischen Lichtbäder greifen gleichfalls die Neuralgieen an.

Die Chromotherapie, die von dem alten Grundsatze ausgeht, dass die einzelnen Farben besonderen Gemüthsstimmungen entsprechen, hat bei Geisteskranken rothe, blaue und violette Belichtung versucht und man will bei Melancholikern gute Wirkung von rothen, bei Maniakalischen von blauen und violetten Strahlen gesehen haben. Gestützt auf diese Beobachtungen macht man denn auch in englischen, italienischen und russischen Irrenanstalten schon seit längerer Zeit von den Wirkungen des farbigen Lichtes Gebrauch.

Während im ersten Theile des Buches die Vertreter der einzelnen Methoden zu Worte gekommen sind, werden im zweiten Theile die verschiedenen Krankheitsgebiete in ihren Beziehungen zu den physikalischen Heilmethoden besprochen. Diese Theilung des Stoffes hat, obgleich sich ja manche Wiederholungen nicht vermeiden lassen, ihre unleugbaren grossen Vortheile. Nicht nur, dass sie für jede einzelne Disciplin den Stoff zusammenfasst und ordnet. Aber es ist wohl kaum zu leugnen, dass die Verfechter der einzelnen Methoden geneigt sein werden, für ihre eigene Specialdisciplin in verständlicher Schwärmerei zu erglühen und den Kreis ihrer Indikationen etwas weit zu ziehen. Dieser Optimismus wird aber durch die Erfahrungen der Specialisten wieder gut gemacht und die Applikation der zahlreichen Methoden auf das Maass zurückgedrängt, das ihm nach den nüchternen Erfahrungen zukommt.

Im ersten Bande interessirt uns im Wesentlichen nur die Behandlung des Morbus Basedowii (Eichhorst). Da man hier von der medikamentösen und chirurgischen Behandlung keine einwandsfreien Resultate gesehen hat, hat man zu fast sämmtlichen physikalischen Methoden seine Zuflucht genommen, Seebäder, Höhenaufenthalt, Badekuren, Hydrotherapie, Mechanotherapie, Elektrotherapie werden in gleichem Maasse herangezogen — leider scheint bei dieser Vielseitigkeit der Therapie die alte Erfahrung zu gelten, dass, je zahlreicher die Heilmittel, desto weniger sicher die Aussichten auf endgültigen Erfolg sind.

In welchem Umfange die Krankheiten der peripheren Nerven und des Centralnervensystems an den Erfolgen der physikalischen Heilmethoden participiren, beweist der stattliche Umfang des Kapitels, das jenen im zweiten Bande gewidmet ist. Es kann hier natürlich nur in den allergröbsten Zügen auf die einzelnen Krankheiten eingegangen werden, welche die Hauptklientel für diese Therapie darstellen. In erster Linie ist es die Neuritis (Goldscheider), bei der die physikalische Therapie ihre Triumphe feiert. Zunächst vorsichtige Berücksichtigung der Schmerzhaftigkeit durch die verschiedensten Applikationen, Verhütung späterer Contracturen durch zweckmässige Lagerung, die diaphoretische Behandlung mittelst des Bettschwitzapparates, die elektrische Einwirkung auf Paresen der Schling- und Athmungsmuskulatur, trockene Wärme und feuchtwarme Einpackungen treten in den ersten Stadien in Thätigkeit. Systematisch angewandte Bäder, in denen Bewegungsübungen vorgenommen werden (die übrigens auch im Bette unter Benutzung geeigneter Aequilibrirungsapparate fortgesetzt werden können), eine concentrirtere elektrische Behandlung, die Verhütung der Deformitäten durch die verschiedensten Apparate stellen die Thätigkeit der Therapie auf dem Höhepunkt der Krankheit dar und im Stadium der Regeneration werden durch kinetotherapeutische Bäder, durch eine vielseitige Uebungsbehandlung, durch noch intensivere elektrotherapeutische Eingriffe, durch die Massage, durch passive Bewegungen, durch hydriatische Proceduren die erloschenen Functionen wieder hergestellt. Gerade bei der Neuritis fallen die grossen Fortschritte, die wir auf diesem Gebiete zu verzeichnen haben, die minutiöse Ausbildung der Technik, die durchdachte Berücksichtigung der einzelnen Krankheitssymptome am deutlichsten ins Auge.

In ähnlichem Maasse zeigt sich das bei der Behandlung der Mononeuritis und der peripherischen Lähmungen, doch ist hier die Behandlung wieder so specialisirt, dass wir den Einzelleistungen nicht gerecht werden können.

Von den isolirten Muskelkrämpfen (Frankl-Hochwart) sind im Wesentlichen die Ticformen bei Neurosen Gegenstand der physikalischen Behandlung geworden. Auch hier tritt das ganze Rüstzeug der verschiedensten physikalischen Methoden in Thätigkeit, wenn auch wiederum die Erfolge nicht immer ganz der Menge und Vielseitigkeit der angewandten Mittel entsprechen, während die Neuralgieen (derselbe) weit mehr diesen Einflüssen zugänglich sind. Doch hängt hier die Indikationsstellung ganz ausserordentlich von der Richtigkeit der Diagnose ab, und so variirt die Anwendung der ver-

schiedenen Mittel derart, dass wieder auf das Werk selbst verwiesen werden muss.

Weit sicherer und unbestrittener sind die Erfolge, die den Rückenmarkskrankheiten durch die Ausbildung der physikalischen Heilmethoden zugeflossen sind (Jacob). Die Unheilbarkeit der meisten Krankheitsprocesse, der chronische Verlauf und der gute Allgemeinzustand gestatten hier, zeitraubende und anstrengende Kurmethoden zur Anwendung zu bringen. In erster Linie hat man den Kampf gegen die Störungen der Motilität aufgenommen, denen der Arzt früher machtlos gegenüberstand. So feiert jetzt bei den mit Koordikationsstörungen verbundenen Rückenmarkskrankheiten, insbesondere bei der Tabes, die kompensatorische Uebungstherapie früher ungeahnte Erfolge, bei der nur schwere Komplikationen, psychische Erschöpfungszustände und die Neurasthenie Gegenindikationen bilden und die allerdings eine intensive Mitwirkung des Arztes verlangen. Schon durch ihre genaue Systematisirung zeigen sie, wie nöthig das ist, um so mehr, als sie sich häufig mit der orthopädischen Massage und der allgemeinen gymnastischen Behandlung der Tabes verbinden muss und je nach den Umständen auch die Balneotherapie, und Thalassotherapie in Anspruch nehmen. Die früher so allmächtige elektrotherapeutische Behandlung dagegen hat sich bescheiden in den Hintergrund zurückziehen müssen.

Der unheilvolle Nihilismus, der Jahrzehnte lang den chronischen Rückenmarkskrankheiten gegenüber herrschte und die Kranken hilflos den qualvollsten Folgezuständen überliess, ist jetzt durch die therapeutischen Heilfactoren geschlagen. Kann auch nicht geheilt werden, so lassen sich lange Jahre hindurch ihre Verschlimmerung und viele Complikationen verhindern. Zur Verhütung von Decubitus und Blasenleiden wirkt neben der allgemeinen Prophylaxe eine ausgedehnte Bäderbehandlung durch Krankenhebeapparate, eine wechselnde Lagerung im Bette hält den Decubitus und in Verbindung mit der Massage der Blasengegend die drohende Cystitis fern. Bei spastischen und schlaffen Lähmungen wird der Patient unterrichtet, seine Willensimpulse in die gelähmten Muskeln zu schicken, die nicht betroffenen Muskelgebiete werden thunlichst geübt und nach Eintritt der Lähmung Kontraktionszustände vermieden oder auf ein Mindestmaass herabgesetzt. Die dazu nöthigen in Betracht kommenden Methoden sind schon erwähnt. Gerade für diese Krankheiten haben sie eine ganz erstaunliche und erfolgreiche Vielseitigkeit erlangt, obgleich Jacob andererseits mit vollem Rechte vor planloser Polypragmasie warnt. Warm empfehlend weist er dagegen auf die Leistungen der orthopädischen Behandlung hin, deren Erfolge noch viel zu wenig bekannt sind, während das Suspensionsverfahren — bei Tabes und Compression des Rückenmarkes durch Wirbelkaries — sich immer mehr Bahn gebrochen hat. Die schon früher allgemein angewandte Massage hat sich in der Behandlung der Obstipation und der Blasenlähmung neue Gebiete erkämpft.

Die physikalische Therapie der Gehirnkrankheiten (Jolly) soll in erster Linie Cirkulationsstörungen in der Schädelhöhle nach Möglichkeit ausgleichen und die Aenderungen des Druckes, der Menge und Vertheilung der Cerebrospinalflüssigkeit beseitigen, weiterhin Schmerzen lindern, motorische Reizerscheinungen beseitigen und Lähmungen und Kontrakturen heilen oder doch wenigstens bessern. Während die Behandlung der Gehirnanämie und -hyperämie die Waffen der modernen physikalischen Therapie verhältnissmässig wenig in Anspruch nimmt, ist bei der Behandlung der Meningitis der Lumbalpunktion neben den alten Methoden ein, wenn auch nur beschränkter, therapeutischer Werth zuzuerkennen, die auch bei Gehirntumoren in Verbindung mit der Punktion der Seitenventrikel ihre Vortheile hat. Auch die Behandlung der zurückbleibenden Heerderscheinungen nimmt keine besonderen Gesichtspunkte für sich in Anspruch, Jolly warnt nur vor der centralen Galvanisation, die nicht ungefährlich und nicht sicherer im Erfolge als die periphere Behandlung sei.

Einen ganz wesentlichen Fortschritt gegen früher stellt dagegen die physikalische Behandlung der Aphasie dar (Goldscheider), der man früher verhältnissmässig sehr passiv gegenüberstand. Was geschehen kann, um den Verlust der sensorischen Erinnerungsbilder und des motorischen Koordinationsvermögens zu decken, fällt wieder im Wesentlichen in das Gebiet der Uebungstherapie und hat eine derartige Durchbildung erfahren, dass sie eine therapeutische Gruppe für sich allein bildet, die an die Geduld des Arztes nicht minder, wie an die des Kranken, grosse Anforderungen stellt und auch nur für eine verhältnissmässig geringe Zahl von Fällen günstige Resultate zeitigt.

Der Leistungen der physikalischen Therapie bei der Neurasthenie und Hysterie (Determann) ist schon mehrfach gedacht worden, obgleich hier die specifische Wirkung der einzelnen Behandlungsarten sehr schwer abzugrenzen ist, und vor allem die suggestive Einwirkung des Arztes oft in ausschlaggebendstem Maasse zur Geltung kommt. In allererster Linie ist die psychische und somatische Ab-

härtung in Frage zu ziehen, die sich die verschiedensten physikalischen Methoden zum Ziele gesetzt haben. Auch bei den ausgebildeten Formen der Neurasthenie, mag sie nun mit übermässiger Reizempfänglichkeit oder unter dem Bilde der gesteigerten allgemeinen Schwäche einhergehen, bietet stets einen so wechselnden Symptomenkomplex dar, dass nur die sorgfältigste Prüfung durch den Arzt entscheiden kann, welcher von den vielen Methoden der Vorzug einzuräumen ist und stets auch eine intensive Berücksichtigung der gesammten Constitution und sonstiger Krankheitssymptome voraussetzen.

Aehnlich steht es mit der Hysterie, die eine genaue Kenntniss der einzelnen Symptome und eine nicht minder gründliche der zahlreichen Mittel verlangt.

Obgleich noch nie die Epilepsie (Strasser) durch physikalische Methoden geheilt worden ist, obgleich vor allem auch der Anfall nie durch physikalische speciell hydriatrische Proceduren coupirt werden konnte, lässt sich doch durch mancherlei Applikationen (z. B. durch die Kühlhaube) die Intensität der Anfälle herabdrücken und die Reflexerregbarkeit mindern. Trotzdem soll sie nie ohne gleichzeitige Bromanwendung in Thätigkeit treten, die dann durch jene in ihren schädlichen Nebenwirkungen behindert werden kann. Vor allem setzt die Bäderbehandlung in der Zwischenzeit die allgemeine psychische und geistige Depression herab. Die schweren Erscheinungen des Bromismus lassen sich durch eine vorsichtig geübte hydr. Therapie verhüten, und wenn vorhanden, erfolgreich bekämpfen. Auch manche sonstige störende Symptome sind der hydriatrischen Behandlung zugänglich.

Bei der Chorea (Hoffa) hebt die Massage das Allgemeinbefinden und das Körpergewicht. Die heftigen Bewegungen nehmen ab und die Extremitäten werden warm. Nachdem durch passive und später aktive Bewegungen bei akuten Fällen die Bewegungsfähigkeit wieder hergestellt ist, erzieht die kompensatorische Uebungstherapie den Kranken zur möglichsten Beherrschung der Mitbewegungen. Einer gesonderten gymnastischen Behandlung unterliegen die choreatischen Sprachstörungen, eine regelmässige Athemgymnastik geht damit Hand in Hand und nicht minder die Schulung der Stimmbandfunction. Während die elektrische Behandlung versagt, erzielt die Immobilisation der Glieder in manchen Fällen sehr gute Erfolge. Auch vorsichtige Schwitzkuren sollen manchmal sehr wirksam sein, während die hydrotherapeutischen Methoden zwar keine specifischen Wirkungen entfalten, aber das Allgemeinbefinden günstig beeinflussen. Bei der Athetose gewährleistet eine für längere Zeit systematisch geleitete lokale aktive Gymnastik nach Art der Frenkel'schen Uebungstherapie die besten Wirkungen, bei denen eine ganze Reihe von Apparaten zur Behandlung mit herangezogen werden kann. Ist die Rumpfmuskulatur unter lähmungsartigen Erscheinungen davon befallen, so treten besondere Stützapparate in Thätigkeit.

Die Bekämpfung der Migräne (Laquer), besonders wenn sie erblich ist, setzt schon in frühester Jugend mit den verschiedensten physikalischen Maassnahmen prophylaktisch ein. Bricht die Krankheit trotzdem aus, so stehen dem Arzte im Kampfe gegen den einzelnen Anfall die Massage, die Priessnitzschen Umschläge, ableitende Fuss- und Handbäder und die Glühlichtbehandlung zu Gebote. Besonders günstig wirken manchmal die Kopf- und Halsgalvanisation und die Behandlung mit der faradischen Hand. Tritt der Status hemicraniens ein, dann feiert die Behandlung in Höhen- und Seeluft und die in Stahl- und Thermalbädern ihre höchsten Triumphe.

Die Beschäftigungsneurosen (Laquer) erfordern neben einer Allgemeinbehandlung wieder eine so specielle und individuelle Berücksichtigung, dass auf eine nähere Schilderung verzichtet werden muss.

Bedenkt man, wie weit die Ausgestaltung der physikalischen Heilmethoden schon gediehen ist, obgleich ihre wissenschaftliche Begründung und Durchbildung verhältnissmässig noch sehr jungen Datums ist, so sind wir sicher berechtigt, für die Zukunft noch eine weitere glückliche und erfolgreiche Ausbildung zu erwarten. Und ebenso sicher dürfen wir hoffen, dass die Nervenkrankheiten an dieser Ausbildung stetig theilnehmen werden und dass auch die Psychosen sich einen weiteren Platz darin erkämpfen werden.

Mittheilungen.

— **Verein für Psychiatrie und Neurologie in Wien.** Sitzung vom 10. Juni 1904.

Dr. Robert Rosenthal berichtet über seine gemeinsam mit Dr. A. Fuchs vorgenommenen Untersuchungen der Cerebrospinalflüssigkeit u. z. über den cytologischen Theil dieser Untersuchungen. Er

fand Vermehrung der Lymphocyten im Frühstadium der Lues, bei schweren Eruptionsformen und meningealen Reizerscheinungen; bei alter abgelaufener Lues fehlt dieselbe. Reichliche Lymphocytose ist ein Frühsymptom der Tabes und Paralyse, häufig auch der multiplen Sclerose und des Herpes Zoster. Die Technik des Verfahrens hofft Rosenthal verbessern zu können.

Dr. A. Fuchs berichtet noch über die physikalisch-chemische Untersuchung obiger Lumbalpunktionsflüssigkeiten. Diese Untersuchung bezog sich auf die Bestimmung des Gefrierpunktes und die Bestimmung der elektrischen Leitfähigkeit des Liquor cerebro-spinalis. Die diesbezüglichen Versuche werden in einer ausführlichen Publikation mitgetheilt werden.

Docent Dr. B. Alexander und Prof. Dr. C. v. Frankl-Hochwart zeigen Präparate eines Falles von Akustikus-Tumor.

Prof. Dr. C. v. Frankl-Hochwart demonstrirt einen Fall von Thomsen'scher Krankheit. (Wird in der Deutschen Klinik ausführlich publicirt.)

Prof. Dr. C. v. Frankl-Hochwart macht noch eine vorläufige Mittheilung über an Hunden vorgenommene Versuche, die corticale Innervation der Harnblase betreffend.

Der Bericht Dr. Schüller's über die Ergebnisse seiner gemeinsam mit Dr. Robinsohn vorgenommenen Untersuchungen über die röntgenologische Darstellung der Schädelbasis wird ausführlich veröffentlicht werden. S.

— **XXIX. Wanderversammlung der südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte** am 28. und 29. Mai 1904 in Baden-Baden. (Referent Dr. Krauss-Kennenburg.) (Fortsetzung.)

12. Dr. Nonne-Hamburg: Ueber Fälle von Symptomenkomplex von Tumor cerebri mit Ausgang in Heilung.

Von 12 Fällen mit subacut oder chronisch fortschreitenden „Allgemein-Symptomen des Hirntumor" mit Stauungspapille gingen 8 in Dauerheilung ($2^1/_2$—$3^1/_2$ Jahre) über, 4 starben. Nach den vorhandenen Symptomen war Hydrocephalus allein auszuschliessen, ebenso Tuberkulose. Von den 4 Gestorbenen kam einer nach zweijähriger „Heilung" acut zum Ende, bei den 3 übrigen Fällen fand sich makroskopisch und mikroskopisch keine Anomalie am Gehirn und seinen Hüllen und Gefässen. Nonne nennt diese Fälle unter Hinweis auf Jacobsons „Hemiplegie ohne anatomischen Befund" Pseudo-Tumor cerebri.

Discussion: Schultze, Bäumler, Rosenfeld, Nonne.

---

29. Mai Vormittags 9 Uhr. Vorsitzender Professor Dr. Schultze-Bonn.

13. Prof. Wiedersheim-Freiburg: demonstrirt ein Macerationsprodukt der Schichtung im Ammonshorn, das im Kern im lateralen und ventralen Umfang ein ineinandergreifendes Zackensystem bildete und beim Menschen regelmässig künstlich durch Formolbehandlung sich herstellen liess.

14. P. Grützner (Tübingen) spricht über das Zustandekommen natürlicher Muskelbewegungen, indem er von der seit lange von ihm vertretenen Anschauung ausgeht, dass die verschiedenen Muskeln der Menschen und der ihm nahestehenden Geschöpfe in gewissem Sinne zwar anatomische, aber durchaus keine physiologischen Einheiten sind und unter normalen Bedingungen keineswegs als ganze Massen gleichzeitig mit allen ihren Fasern in Thätigkeit gerathen, wie dies fast ausnahmslos bei den künstlichen (elektrischen) Reizungen der Fall ist.

Zunächst besteht fast jeder Muskel aus zwei verschiedenen Fasergattungen, die in verschiedenen Muskeln in verschiedener, aber in jedem einzelnen in stets gleichartiger Weise angeordnet sind, nämlich aus sarkoplasmareichen (vielfach rothen) und sarkoplasmaarmen (vielfach weissen) Fasern. Bei den mannigfachen natürlichen Muskelthätigkeiten werden nun stets einzelne Fasern verschiedener Muskelindividuen innervirt und dadurch zur Zusammenziehung gebracht. Es ist dem Vortragenden, zum Theil im Verein mit seinen Schülern, namentlich mit Dr. Basler gelungen, am Frosch diese beiden physiologisch verschiedenen Fasern in einem und demselben Muskel auch durch künstliche Reizmittel getrennt zu erregen, so dass man von demselben Muskel je nach der Art der Reizung schnell oder langsam verlaufende Zuckungskurven erhalten kann. Die Reizung muss zweckmässigerweise hierbei stets vom Nerven aus erfolgen. Auch bei tetanischer Reizung gelingt es, zwei ganz verschiedene Tetani hintereinander zu erzeugen. So werden z. B. bei der indirekten Reizung des Sartorius zuerst (d. h. in Folge schwacher Reize) die dünnen, langsam sich zusammenziehenden (sarkoplasmareichen) Fasern erregt, welche einen sehr niedrigen glatten Tetanus ergeben, bei zweckmässiger Verstärkung der Reize aber die dicken schnell sich zusammenziehenden (sarkoplasmaarmen) Fasern, welche in einen zitternden Tetanus gerathen. Der Uebergang in der Kurve vollzieht sich jäh und sprungweise.

Von ganz besonderem Interesse aber scheint es dem Vortragenden, dass man auf diese Weise, d. h. durch zweckmässige Verstärkung tetanischer Reize, die natürlichen Muskelbewegungen nachahmen kann, was bisher noch nie gelungen ist; denn eine durch einen einzigen Reizanstoss erzeugte Zusammenziehung aller Fasern eines Muskels, eine sogenannte Zuckung, ist so wenig ein physiologisches Vorkommniss, wie ein sogenannter „physiologischer Tetanus," in welchem durch wiederholte Reize auf alle Fasern eines oder mehrerer Muskel, man möchte sagen, darauf los gehauen wird. Unsere natürlichen Muskelbewegungen sind dagegen im Allgemeinen ruhig, langsam und abgemessen, aber weder Zuckungen noch physiologische Tetani, d. h. zu deutsch Krämpfe, welche beiden Vorgänge man bisher allein künstlich erzeugt und untersucht hat. Diese natürlichen Muskelbewegungen werden nun von den Centralapparaten aus oder auf künstlichem Wege nach der Ansicht des Vortragenden wesentlich dadurch erzeugt, dass eine Fasergruppe eines oder mehrerer Muskeln nach der andern in die Action tritt. Hierdurch wird aller Wahrscheinlichkeit

nach zugleich viel leichter und sicherer die feine Abstufung aller unserer Bewegungen ermöglicht, als durch die verschieden starke gleichzeitige Thätigkeit aller Fasern.

15. Dr. Alzheimer-München: Ueber das Delirium alcoholicum febrile Magnans. A. führt an der Hand dreier Fälle schwersten Alkoholdelirs mit hohem Fieber, die zum Tode führten, den Nachweis, dass es thatsächlich Fälle von Delirium alcoholicum febrile im Sinne Magnans giebt. Die Sektion ergab keine Erkrankung innerer Organe, keine Ursache für das Fieber. Im Gehirn schwere Zerfallszustände in den Ganglienzellen der Hirnrinde, viele punktförmige Blutungen, Markscheidenzerfall. (Der Vortrag erscheint im Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie.)

16. Prof. Kräpelin-München: Vergleichende Psychiatrie. Nach kurzer Einleitung über vergleichende Psychiatrie, die zur Voraussetzung hat, dass ein und derselbe Beobachter die verschiedenen Gruppen vergleicht, berichtete Kr. über seine Untersuchungen auf Java.

Unter den Ursachen der Geisteskrankheit ergiebt das tropische Klima keinen wesentlichen Unterschied für den Europäer dort und hier.

Die Wirkung des Alkohols auf den Europäer dort ist genau dieselbe wie hier. Die Eingeborenen als Muhammedaner trinken keinen solchen. Für sie tritt an seine Stelle das Opium: doch werden keine Opiumpsychosen beobachtet: die Erscheinungen des Opiummissbrauches sind geringfügiger als diejenigen des Morphiums und nicht so gefährlich durch die Art der Aufnahme, wie den hohen Preis derselben. Abstinenzerscheinungen von Opium kommen nicht vor.

Der Gebrauch von Betel macht keine körperlichen und geistigen Erscheinungen.

Sehr verschieden ist die Empfänglichkeit der dortigen Eingeborenen und Europäer für Lues. Unter den eingeborenen Soldaten beträgt die Zahl der luetischen Erkrankungen 1/6 der europäischen Soldaten, doch können die ersteren viel leichter heirathen, sind nicht so auf Prostitution angewiesen. Viscerale Lues ist bei den Eingeborenen selten.

Unter 370 eingeborenen Geisteskranken fand sich keine progressive Paralyse oder luetische Gehirnerkrankung, unter 50 europäischen Kranken 8 mal.

Die Verblödungsprocesse spielen unter den Geisteskrankheiten dieselbe Rolle, wie hier. Das manisch-depressive Irresein ist seltener, häufig ist Epilepsie.

Bei den Formen der Geisteskrankheiten macht sich ein entschiedener Einfluss der Race geltend.

Bei der Dementia praecox ist fast nie eine einleitende Depression, die Wahnideen sind dürftig, katatone Zeichen gering, auch weniger Sinnestäuschungen kommen vor, schwerer Stupor ist sehr selten, ebenso tiefe Verblödung, meist vollzieht sich rasch ein Uebergang zu faseligem Verhalten,

Beim manisch-depressiven Irresein sind Depressionen seltener, Versündigungsideen fehlen, dagegen sind die manischen Erregungen heftiger, die Periodicität ist verwischt.

Eine eigenthümliche Krankheit ist Laffa. Sie besteht in Nachahmungsautomatie mit Koprolalie durch plötzliches Anrufen.

Das Amoklaufen ist keine einheitliche Krankheit. Es umfasst verschiedenartige Erregungzustände mit Neigung zu Gewaltthaten. Es kommt vor bei Katatonie, Epilepsie, epileptischen Dämmerzuständen ohne sonstige Symptome.

Das Ergebniss sind sonach keine neuen Geistesstörungen, die Europäer verhalten sich in denselben genau so wie bei uns, dagegen ist bei den Eingeborenen unter dem Einfluss der Race eine Abwandlung der hiesigen Formen festzustellen. (Der Vortrag erscheint im Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie.)

17. Professor Dinkler (Aachen): Beitrag zur Symptomatologie und Anatomie der Apoplexa spinalis.

Ein Fall von Spinalapoplexie nach Embolie in die Zweige der Art. spin. poster. im Bereich des unteren Abschnittes der Cervikalanschwellung mit folgendem Krankheitsbild: Schlaffe Lähmung der Beine und des Rumpfes, Muskelatrophie mit partieller Entartungsreaktion an den kleinen Handmuskeln, rasch fortschreitender Decubitus, Cystitis, Exitus. Diagnose: Hämatomyelie auf Grund der acut aufgetretenen Paraplegie und dissociirte Empfindungslähmung bei erhaltenem Bewusstsein. Abgesehen von der Embolie ist histologisch bemerkenswerth aufsteigende Degeneration der Pyramidenbahnen, eigenartige Fettkörnchenzellenanhäufung in den sekundären Degenerationen und das Auftreten von massenhaften Fettsäurekrystallen.

— **Dortmund.** In der letzten Stadtverordnetenversammlung ist endgültig der Neubau einer Irrenstation in der Nähe des städt. Krankenhauses zum Preise von 98000 Mark beschlossen worden.

Personalnachrichten.

— Baden. Med.-Rath Dr. Haardt, Director der Grossherzogl. Heil- und Pflegeanstalt in Emmendingen wurde zum Geh. Med.-Rath, Oberarzt Dr. Max Fischer von der Grossherzogl. Heil- und Pflegeanstalt Illenau zum Director der im Bau begriffenen Grossherzogl. Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch bei Heidelberg, die Oberärzte Dr. Oster in Illenau und Dr. Barbo in Pforzheim zu Medicinalräthen ernannt, Dr. Hegar in Illenau und Dr. Klewe in Emmendingen wurden etatsmässig angestellt. —

— Berlin. Nachdem sich die Verhandlungen des preuss. Kultusministeriums mit Prof. Dr. Binswanger in Jena zerschlagen haben, ist die Berufung des Prof. Dr. Westphal in Greifswald zum Direktor der psychiatrischen Klinik an der Universität Bonn in Aussicht genommen.

— Upsala. Dr. Svenson wurde zum a. o. Professor für Psychiatrie ernannt.

Das Nährpräparat Hygiama.

(Fortsetzung.)

Aerztliche Beobachtungen über Hygiama.

Stüve[1]) hat auf der Abtheilung des Professors v. Noorden im städtischen Krankenhause zu Frankfurt a. Main Ausnützungsversuche mit Hygiama angestellt und gefunden, dass der in diesem Präparat enthaltene Stickstoff sehr gut ausnützbar ist, wenn auch nicht ganz so gut wie der Stickstoff der Milch in den Vergleichsperioden.

Es mag auf den ersten Blick nicht viel zu bedeuten scheinen, wenn man durch Zusatz von 20 bis 30 g Hygiamapulver den Brennwert einer auf z. B. 1600 Kalorien zu veranschlagenden Nahrung um weitere 90—130 Kalorien erhöht. Die Summe dünkt manchem vielleicht allzu gering. So darf man aber in Fällen, wo alle Hebel zur Besserung des Ernährungszustandes in Bewegung zu setzen sind, nicht rechnen. Jedes auch unscheinbare Einschiebsel, welches man anbringen kann, ohne die Aufnahmefähigkeit für andere Nahrung zu verkümmern, ist von Nutzen. Die kleinen Summen addieren sich und geben in ihrer Gesammtheit den entscheidenden Ausschlag. Wer die kleinen Nährwerthsummen verachtet und nur zu Nahrungsmitteln mit sehr hohem Kaloriengehalt greifen will, muss sich auf häufige Misserfolge bei Ernährungskuren gefasst machen.

Lebbin[2]) unterwarf das Hygiama einer Analyse, die sich mit den von anderen Seiten ausgeführten in bester Uebereinstimmung befand:

Wasser	3,80 %
Eiweisssubstanz	21,68 „
Fett	9,10 „
Asche	3,72 „
Alkaloide (Theobromin)	0.106 „
Lösliche Extractivstoffe	48,03 „.

Bei dem von Lebbin gemachten Ausnützungsversuch wurde an drei hintereinanderfolgenden Tagen, 23., 24. und 25. April, nichts anderes als Hygiama, zusammen 409,4 g verzehrt, die nach Vorschrift mit Wasser zubereitet waren. Zur Abgrenzung der Versuchsfäces wurden am 21. und 25. April je 2 l Milch als ausschliessliche Nahrung gegeben. Die Fäcesbildung war normal und betrug bei den einzelnen Excretionen 30 + 142 + 15 g = 187 g frischer Fäces, welche beim Trocknen 65,9 g (nämlich 46,29 % Eiweissstoffe, 2,53 % Fett und 14.07 % Asche) hinterliessen. Hieraus berechnete er folgende Bilanz:

	Aufnahme g	Ausgabe g	Verlust g
Trockensubstanz	480,4	65,9	13,72
Eiweissstoffe	180,38	30,505	28,15
Fett	45,50	1,67	3,67
Asche	18,60	9,27	49,84
Aschefreie Trockensubstanz	461,8	56,63	12,26
Eiweiss-, Fett- und aschefreie Trockensubstanz	307,98	24,45	8

Das Ergebniss dieses Versuches ist als günstig zu bezeichnen. Die Verdaulichkeit von Brot und Zwiebäcken, die in der vom preussischen Kriegsministerium herausgegebenen Monographie „Untersuchungen über das Soldatenbrot" von Plagge und Lebbin eingehendste Würdigung findet, lässt erkennen, dass die Resorbirbarkeit der Eiweissstoffe in unseren Cerealien hinter der für Hygiama hier festgestellten zurückbleibt. Der Verlust an Eiweissstoffen ist in den Cerealien nämlich erheblich grösser als gemeiniglich angenommen wird.

Derselbe beträgt beispielsweise (vergl. die eben citirte Schrift S. 216—218) bei drei Versuchen mit Brot aus feinem vermahlenen Roggen-Kunstmehl mit 25 % Kleieauszug zwischen 31,92 und 36,66 %; er stieg beim gewöhnlichen Commisbrot mit 15 % Kleieauszug auf 38,85—40,92 %; er betrug bei einem Brot aus feinem Weizen-Zwiebackmehl mit 30 % Kleieauszug 15,23—22,14 %, erhob sich endlich bei Broten aus feiner vermahlener Handelskleie bis auf 59,09 %, ohne dass diese Zahl den grössten Eiweissverlust von allen Versuchen darstellte.

Bei ausserordentlich feinen Gebäcken, z. B. englischen Albert-Cakes, wurde ein Eiweissverlust von 17,48 bis 28,88 % festgestellt; bei Aleuronat-Cakes, also einer ausgesprochenen feinen Eiweissnahrung, fand sich ein Verlust von 14,27—16,89 %. Die Resorbierbarkeit des Fettes in Zwiebackgebäcken mit ähnlichem Fettgehalt, wie Hygiama, z. B. englische Albert-Cakes, welche 11,19 % Fett enthalten, ist derjenigen des Fettes in Theinhardt's Hygiama wenigstens nicht überlegen. Wie oben festgestellt, ergab Hygiama eine Resorbirbarkeit des Fettes bis auf 3,67 %, während bei den englischen Albert-Cakes der Verlust sich zwischen 1,81 und 15 % bewegte. Die Resorbirbarkeit der Kohlenhydrate hält sich auf gleicher Höhe wie bei guten Brotsorten. Hierbei ist noch zu berücksichtigen, dass etwa 5 % des Verlustes der Trockensubstanz und von dem Verlust der Eiweissstoffe etwa 9 % auf Rechnung des 15 % betragenden Cacaogehaltes zu setzen sind.

Die von manchen Seiten geltend gemachte Beeinflussung der Untersuchungsergebnisse durch die Secrete der Darmschleimhaut und den Gehalt dieser Secrete an Stickstoffsubstanz (Rieder'sche Zahl) ist als für die practischen Verhältnisse nicht in Betracht kommend, längst erwiesen, so dass bei der Bewerthung von Nahrungsmitteln auf Grund physiologischer Ausnützungsversuche von einer Correctur vollständig abgesehen werden kann.

Auch ohne solche Correctur ist das Hygiama als ein wohlschmeckendes und rationell zusammengesetztes, gut verdauliches Nährmittel zu bezeichnen.

(Fortsetzung folgt.)

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Nr. 19. 6. August. 1904.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Ueber Dauerbadeinrichtungen grösseren Stils.

Von Dr. *K. Osswald*, Oberarzt an der Grossh. hess. Landesirrenanstalt Hofheim.

Unter den neuzeitlichen Behandlungsmethoden acut und chronisch erregter Geisteskranker verdient neben der Bettbehandlung das verlängerte oder Dauerbad entschieden an erster Stelle genannt zu werden.

Ganz einerlei, wie man über die Dauerbäder als Restraint denken mag, erfreuen sie sich dort, wo sie ausgiebiger in Verwendung sind, einer stets wachsenden Anerkennung und es ist zweifellos, dass die Verbindung beider Regime: der Bett- und Bäderbehandlung eine fundamentale Umgestaltung in unseren Anstalten gerade auf den Abtheilungen der unruhigen und gewaltthätigen Kranken hervorgerufen hat; dieselben haben sich so zu ihrem Vortheil verändert, ihr ganzer Charakter ist dem des allgemeinen Krankenhauses so ähnlich geworden, dass man die früheren „Tobabtheilungen" gar nicht mehr erkennt.

Einen drastischen Beweis dafür, dass diese Veränderung nicht bloss uns Aerzten sondern auch dem Laienpublikum zum Bewusstsein kommt, habe ich kürzlich hier erlebt. Ein Besucher unserer Anstalt, der dieselbe vor 8 Jahren zum letzten Mal gesehen hatte, äusserte sich nach dem Durchgang durch die Abtheilung ganz erstaunt: „Aber ich höre und sehe ja gar keine Kranken, es ist alles so ruhig! Früher konnte man nicht durch die Anstalt gehen, ohne dass einem 10—15 nachliefen und -schrieen, sich an einem hängten, so dass man sich kaum vor ihnen retten konnte, und jetzt diese Ruhe!" Und dabei hatten wir gerade die Abtheilungen der unruhigsten Kranken passirt und die Krankenzahl hat sich im genannten Zeitraum genau verdoppelt.*)

Solche Aeusserungen sind höchst charakteristisch und bezeichnend für die Umwälzung, die neben der Schaffung besserer Raumverhältnisse ausschliesslich der Bett- und Dauerbadbehandlung zu verdanken ist.

Ich glaube deshalb, dass auch die wenigen Anstalten, die sich den beiden modernen Behandlungsmethoden noch verschliessen, sich ihrem wohlthätigen Einfluss auf die Dauer nicht entziehen werden, denn die vielen Vorzüge derselben, welche ich hier als bekannt voraussetzen darf, sind zu sehr in die Augen springend, um sich nicht überall Geltung zu verschaffen.

Wie die Bettbehandlung, verursacht auch die Dauerbadbehandlung keine besonderen Kosten, sie erfordert, wo Dauerbäder in kleinerem Maassstab verabreicht werden sollen, auch keine Extraeinrichtungen, denn man kann Dauerbäder in kleiner Zahl, wie der Versuch lehrt, in jedem gut eingerichteten Badezimmer verabreichen, zumal wenn letzteres direkt an eine Wachabtheilung anstösst; für grössere Anstalten jedoch empfiehlt sich wegen der Zahl der zu versorgenden erregten Kranken, im Interesse eines geregelten sicheren Betriebs, der erleichterten ärztlichen Controlle und nicht zum wenigsten zur Ersparniss am Personal (letzteres besonders, wenn man in durchaus unberechtigter Weise anderen Anstalten, mit ganz gleichartigem Krankenmaterial, gegenüber an Personal zurückstehen muss) unbedingt die Anlage einer oder mehrerer Dauerbadeinrichtungen grösseren Stils.

Hiesigen Erfahrungen nach können solche Anlagen nicht genug befürwortet werden, umsomehr, als ihre Einrichtung sich auch in vorhandenen, anscheinend

*) Den Bewohnern der hiesigen Umgegend ist infolge der grösseren Ruhe um die Anstalt geradezu ein Zeichen zu erwartenden Witterungsumschlages verloren gegangen, wie man öfters hören kann. Den nördlich und nordöstlich gelegenen Dörfern kündete nämlich früher das laute Geschrei der Kranken regnerisches Wetter, den südlich und südwestlich liegenden dagegen schönes, beständiges Wetter an. Es hängt dies zum Theil auch damit zusammen, dass erfahrungsgemäss bei drohendem Witterungswechsel viele Geisteskranke erregter und lauter sind als bei beständigem Wetter.

sogar wenig geeigneten Räumlichkeiten ohne kostspielige Umbauten in überaus zweckmässiger Weise bewerkstelligen lässt.

Den Beweis dafür hat eine auf der hiesigen Männerabtheilung in diesem Frühjahr in Betrieb genommene grössere Dauerbadanlage geliefert, mit der wir bisher sehr zufrieden sind. Dieselbe giebt mir Veranlassung und Gelegenheit, die allgemeinen Principien und Forderungen, welche bei einer solchen Anlage zu berücksichtigen sind, zusammen zu stellen und später daran eine Besprechung zu knüpfen, in welcher Weise und wie weit wir diesen Anforderungen hier gerecht geworden sind.

Voraussetzung einer jeden grösseren Dauerbadanlage ist die Möglichkeit des Anschlusses derselben an eine centrale, für sich oder in Verbindung mit einer Heizanlage bestehende Heisswasserleitung, die zu jeder Zeit, tags wie nachts, im Stande sein muss, das heisse Wasser in durchaus hinreichender Menge zu liefern. Es kann gar nicht genug betont werden, in jedem einzelnen Fall die Centralanlage noch einmal besonders auf ihre Leistungsfähigkeit zu prüfen, ob sie thatsächlich im Stande sein wird, den an sie herantretenden vermehrten Ansprüchen, besonders nachts, auch zu genügen, weil Störungen im späteren Gebrauch infolge Heisswassermangels sich ausserordentlich unangenehm bemerkbar machen, den ganzen Betrieb des Dauerbades in Frage stellen und, wenn überhaupt, sich nur unter beträchtlichen Kosten später noch ausgleichen lassen. Dauerbäder mit lokaler Warmwasserbereitung sind der Betriebsschwierigkeiten wegen und weil meist ungenügend von vornherein zu widerrathen.

Bezüglich der zunächst sich erhebenden Frage: wo, auf welcher Abtheilung das Dauerbad errichtet werden soll, lässt schon seine Bestimmung: Die Behandlung, speciell Beruhigung acut und chronisch, besonders auch periodisch erregter, z. Th. unreinlicher Kranker, seine Situirung in möglichster Nähe, eventuell direkt verbunden mit der oder den Abtheilungen der Unruhigen, vorzüglich der Wachabtheilung, für diese — als höchst wünschenswerth und zweckmässig erscheinen.

Jedoch muss die Trennung zwischen beiden immerhin so beschaffen sein, dass möglichst weder eine optische noch akustische Belästigung und Störung der übrigen Abtheilungskranken durch die im Dauerbad befindlichen stattfinden kann.

Die weitere Frage: wie gross, d. h. für wieviel Procent der unruhigen Kranken man eine derartige Einrichtung planen, oder mit anderen Worten: wieviel Wannen man vorsehen soll, ist recht schwer zu beantworten, weil noch keine grösseren diesbezüglichen Erfahrungen vorliegen.

Nehmen wir das Bedürfniss, wie es sich nach hiesigen Verhältnissen (Heil- und Pflegeanstalt) herausgestellt hat, so dürften Badeplätze für ungefähr 13 bis 15% der unruhigen in Wach-, Bett- und Unreinenabtheilung Verpflegten kaum zu hoch gegriffen sein. Es befinden sich nämlich z. Z. von 150 Kranken genannter Kategorien meiner Abtheilung durchschnittlich 20 am Tage und einzelne auch nachts an verschiedenen Orten im Dauerbad.

Der Raum, in dem das Dauerbad errichtet werden soll, muss im Allgemeinen allen Anforderungen entsprechen, die sonst an Aufenthaltsräume für Kranke zu stellen sind, er soll genügend gross, luftig, hell und hoch sein, am zweckmässigsten wohl von oblonger Form, weil sich dabei die Ueberwachung am leichtesten gestaltet. Selbstverständlich muss genügende Beleuchtung, Heizung und besonders der sich ansammelnden abzuführenden Wasserdämpfe resp. der Luftfeuchtigkeit wegen eine vorzügliche Ventilation vorhanden sein, ohne dass die Patienten irgendwie durch Zug belästigt oder gar geschädigt werden.

Der Fussboden soll wasserundurchlässig aber möglichst warm sein, damit die Badenden ihn ohne unangenehmes Kältegefühl direkt, d. h. mit nackten Füssen, betreten können. Er ist etwas abschüssig und mit runden Ecken anzulegen, um dem hauptsächlich durch Spritzen der Kranken auf ihn gelangenden Wasser im Interesse des Badepersonals möglichst raschen Abfluss zu sichern. Linothol und Terralith entsprechen allen billigen Forderungen.

Die Wände sollen bis in Greifhöhe abwaschbar, kein Wasser annehmend und dauerhaft sein und können in Cement mit Oel- oder Emailfarbenanstrich, in hellen Porzellanplatten oder Klinkern zweckmässig hergestellt werden; für den oberen Theil der Wand und die Decke empfiehlt sich einfacher Kalkverputz mit weissem Kalkanstrich, weil derselbe die Wasseraufnahme aus der Luft am meisten begünstigt.

Unumgänglich ist ein in dem Raum selbst etwas maskirt angebrachter Abort mit Wasserspülung, freistehendem Sitz, auf den man zweckmässig eine Lehne anbringen kann, so dass die Kranken wie auf einem Sessel sitzen; eventuell auch ein Pissoir. Den Zugang zum Appartement verdeckt man durch eine Portiere oder besser noch durch einen waschbaren Zugvorhang.

Bei Beschaffung der Badewannen sind hauptsächlich 3 Punkte zu beachten, die zum Theil in engster Verbindung mit einander stehen:

Das Material, aus dem sie gefertigt sind, ihre Form und ihre Grösse. Von dem Material ist zu verlangen, dass es dauerhaft und leicht zu reinigen ist, es darf nicht zu theuer sein, nicht viel Raum wegnehmen und muss zugleich die Möglichkeit gewähren, der Wanne jede gewünschte Form und Grösse zu geben.

Hauptsächlich ist die Form der Wanne von Wichtigkeit, wie folgende Ueberlegung zeigen wird. — Der Kranke soll gern und möglichst lange, um volle Wirkung des Bades zu erzielen, in der Wanne bleiben; dazu muss der Aufenthalt in derselben für ihn so bequem sein, wie irgend möglich, seine Glieder resp. Muskeln müssen im Wasser erschlafft sein, er muss sich thatsächlich in vollkommener Ruhelage befinden. Ferner muss er die Möglichkeit haben, seine Körperhaltung nach seinem Ermessen zu ändern, er muss liegen, halbliegen und aufrecht

und Holz undauerhaft und schwer rein zu halten, auch für gusseiserne emaillirte Wannen gilt dasselbe. Fayence ist wohl leicht zu putzen, aber unangenehm glatt und hat den sehr hohen Preis gegen sich (meines Wissens kommt eine solche Wanne mit Zubehör auf ca. 500 M.), ferner ist es leicht zerbrechlich und schwerbeweglich. Auch aus Fayenceplättchen lassen sich (wie die bekannten Oefen) brauchbare Wannen herstellen; sie erfordern aber einen etwas zu grossen Raum und müssten, um dem Personal nicht zu grosse Schwierigkeiten zu bereiten, wenigstens zur Hälfte aus dem Boden herausgebaut, nicht in ihn eingelassen sein.

Bezüglich der Grösse der Wanne ist noch nachzutragen, dass dieselbe so lang sein soll, dass der Kranke bequem ausgestreckt liegen kann, und so hoch, dass ihm beim Aufrecht-Sitzen, je nach Füllung, das Wasser ca. bis in die Achselhöhe reicht.

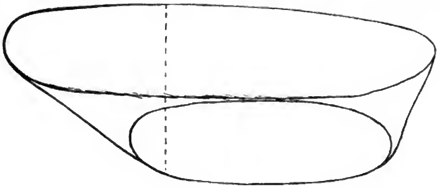


Abb. 1.

sitzen können, nur unter diesen Bedingungen wird ihm ein längeres Verweilen im Dauerbad erträglich und angenehm. Wenn auch der Auftrieb des Wassers einen grossen Theil des Körpergewichts trägt und deshalb ein Sitzen im Wasser bedeutend weniger Anstrengung erfordert als z. B. auf einem Stuhl ausserhalb desselben nahezu in einer und derselben Haltung (letzteres bekanntlich für längere Zeit eine sehr ermüdende Uebung!), so wären Wannen, in denen der Patient halb- oder aufrecht sitzend, für längere Zeit dieselbe Haltung einnehmen muss, selbst wenn der Sitz, wie in den Eisenbahnwagen oder bei gut gearbeiteten Bänken, sich den Körperformen fast vollständig anschmiegt — aus den genannten Gründen (des Zwanges und der erheblichen Anstrengung wegen) streng genommen kaum zu empfehlen.

Allen erwähnten Anforderungen wird dagegen eine genügend grosse Wanne gerecht, deren Kopftheil ungefähr in einem Winkel von 30—35° zur Horizontalen geneigt ist (vergl. Abb. 1).

Was die Materialien betrifft, so sind Zink

Wannen der beschriebenen Form und Grösse sind m. E. überall da erforderlich, wo Dauerbäder Tag und Nacht hindurch gegeben werden sollen, denn der Kranke muss auch im Wasser in bequemer Lage schlafen können. Werden die Dauerbäder nur auf den Tag oder gar auf Stunden beschränkt, so kann man wohl ohne grosse Bedenken auch kürzere Wannen wählen mit leicht geneigten Kopf- und Fusswandungen, denn während dieser Zeit erträgt der Kranke bei genügendem Spielraum, weil das Wasser sein Gewicht zum Theil trägt, ohne ersichtliche Beschwerden die aufrechtsitzende Haltung.

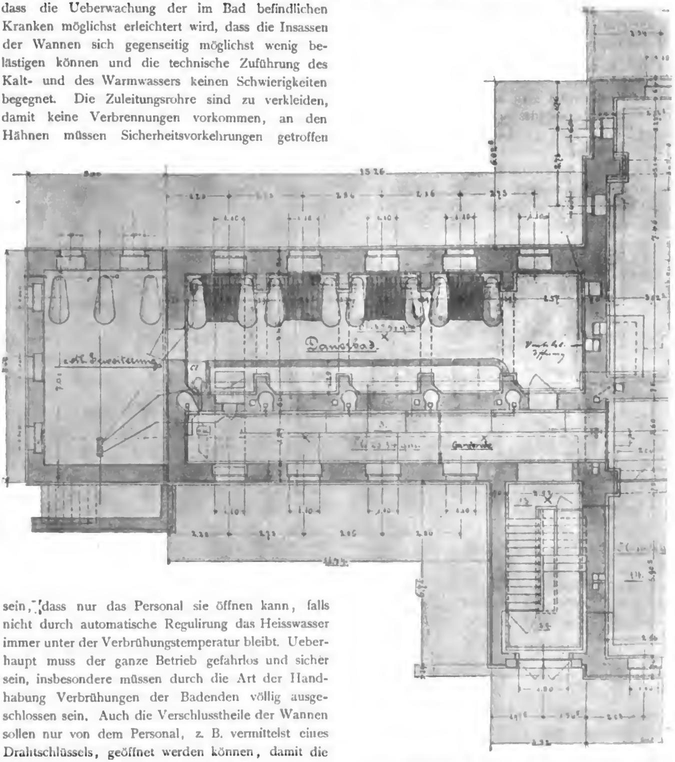
Derartige Wannen (d. h. letzterer Form) bieten bei genügender Länge, der entsprechend auch die Wandstärke zunehmen muss und hinreichender Breite am Fussende (mindestens Schulterbreite!), auch den nicht zu unterschätzenden Vortheil, gelegentlich einmal, wenn die Noth drängt, auch 2 Patienten, welche sich zusammen vertragen, in einer Wanne, die Gesichter einander zugekehrt, unterzubringen.

Die Wannen sind an die Canalisation anzu-

schliessen, jede mit besonderer Ableitung, damit bei gleichzeitiger Entleerung mehrerer keine Rückstauung des Wassers stattfinden kann.

Bei ihrer Aufstellung ist darauf Bedacht zu nehmen, dass die Ueberwachung der im Bad befindlichen Kranken möglichst erleichtert wird, dass die Insassen der Wannen sich gegenseitig möglichst wenig belästigen können und die technische Zuführung des Kalt- und des Warmwassers keinen Schwierigkeiten begegnet. Die Zuleitungsrohre sind zu verkleiden, damit keine Verbrennungen vorkommen, an den Hähnen müssen Sicherheitsvorkehrungen getroffen sein, dass nur das Personal sie öffnen kann, falls nicht durch automatische Regulirung das Heisswasser immer unter der Verbrühungstemperatur bleibt. Ueberhaupt muss der ganze Betrieb gefahrlos und sicher sein, insbesondere müssen durch die Art der Handhabung Verbrühungen der Badenden völlig ausgeschlossen sein. Auch die Verschlusstheile der Wannen sollen nur von dem Personal, z. B. vermittelst eines Drahtschlüssels, geöffnet werden können, damit die Patienten nicht das Wasser ablaufen lassen, oder die Verschlusstücke bei Seite schaffen.

Es ist ferner zweckmässig im Badraum selbst eine Wascheinrichtung sowie einen besonderen Kaltwasserhahn mit Ausguss zu Trinkzwecken anzubringen. An Mobiliar empfiehlt sich ein Ruhebett zur Lagerung, falls sich ein Collaps ereignet, und ein Tisch zum Abstellen der Speisen. Zum Schutz gegen Zugwirkung bringt man auf der Innenseite der Zugangsthür eine Portiere an.



Von Nebenräumen sind erforderlich, eine Spülküche, wenn eine solche sich nicht in unmittelbarer Nähe befindet, ferner eine Garderobe mit Wäscheschrank, ein Trockentüchergestell und eine Vorrichtung zur Ablage der Kleidungsstücke der Badenden; als Garderobe

kann ganz passend ein Vorraum zum Dauerbad fungiren.

Nicht zu vergessen ist schliesslich, weil unentbehrlich für eventuellen Nachtbetrieb, ein Aufenthaltsraum für die ablösenden Pfleger.

Von diesen allgemeinen idealen Forderungen weicht nun unsere oben erwähnte Dauerbadeinrichtung in manchen wesentlichen Punkten, z. B. bezüglich des Raumes, der Wannen etc., ab; dies konnte zum Theil nicht anders sein, weil wir mit gegebenen Verhältnissen zu rechnen hatten und die Berechtigung mancher Forderungen sich erst im Gebrauch ergab, denen, so weit möglich, noch Rechnung getragen werden soll.

Wollten wir nicht ganz neu bauen und nicht eine Reihe von Einzelzimmern opfern, die unmittelbar neben der Wachabtheilung für Ruhigere gelegen als Einzelschlafräume sehr geschätzt sind, und sich der zu befürchtenden Beunruhigung dieser socialen Kranken wegen sehr wenig zum Dauerbad eigneten, so blieb der hochgelegenen Canalisation wegen in einem grösseren Gebäudecomplex nur ein genügend grosser Raum von 14,6 m Länge, 4,60 m Breite und 2,60 m Höhe mit 5 an der einen Langseite gelegenen Fenstern von 1,10:0,80 m Durchmesser — und dieser im Kellergeschoss. Es liessen sich in demselben ca. 8—10 Wannen aufstellen und trotz zahlreicher entgegenstehender Bedenken entschlossen wir uns ihn zu verwenden, weil er von den unruhigen Abtheilungen bequem und ohne Störung der übrigen durch einen Souteraingang zu erreichen ist und zugleich infolge eines neben ihm projektirten Neubaus einer Glasveranda als Tagraum für ruhigere Kranke die Möglichkeit vorlag, bei Bedarf eine Erweiterung eintreten zu lassen, was demnächst zur Thatsache werden soll.

Die Wände des Dauerbades sind 1,25 m hoch mit Cement verputzt und in Oel pompejanischroth gestrichen, darüber mit Kalk weiss getüncht.

Der Fussboden besteht aus Terrazzo, ist stark abschüssig und trägt 8 Cementroste für die Wannen, die mit dem Kopftheil nach der Mitte zu stehen, so dass die Kranken nach den Fenstern sehen. Die Wasserzuführungsrohre befinden sich an dem Fusstheil der Wannen, sind unmittelbar über der Wanne ca. 1,50 m hoch mit Holzverkleidung versehen und münden in ein gemeinsames Ausflussrohr. Die Hähne sind durch einen eisernen mit Drücker verschliessbaren Kasten gegen Hantirung seitens der Kranken geschützt und tragen grellfarbige von dem Untergrund sich scharf abhebende entsprechende Aufschriften: Heiss und Kalt.

Die Abführung des Badewassers geschieht nur durch eine Rinne — eine Extra-Rohrleitung liess sich der hochgelegenen Canalisation wegen leider nicht anbringen — und hat den Nachtheil, dass bei der Entleerung der Wannen vorsichtig verfahren werden muss, damit Rückstauung und Ueberschwemmung des Fussbodens vermieden wird. Diese Unannehmlichkeit wird durch einen zwischen den in Gruppen von je 2 zusammengeordneten Wannen liegenden Holzrost etwas gemildert. Ausserdem haben wir einen 40 cm breiten Strohmattenbelag auf dem Terrazzo anbringen lassen, so dass die Kranken bequem den Abort aufsuchen können, ohne den kalten Boden zu betreten. Die Beleuchtung geschieht durch 3 buntfarbige elektrische Deckenlampen, die Heizung durch 2 Heizschlangen.

Die Ventilation wird durch eine an der einen Schmalseite fern von den Kranken in 103 cm Höhe über dem Fussboden befindliche 0,55/0,45 m im Q.-S. messende Ventilationsöffnung ermöglicht.

Sehr wesentlich wird diese künstliche Ventilation unterstützt durch Doppelfenster, und zwar sind an der Innenkante der Fensteröffnung Schiebefenster angebracht, die durch Erniedrigung der Brüstung bedeutend grösser als die Aussenfenster sind (1,13 : 1,20 m). Der obere Theil dieses mit kleinen gelb und weissen matten Scheiben abwechselnd versehenen Innenfensters ist verschieblich und die Nische ist so tief, dass die Aussenfenster bequem geöffnet werden können; vermöge des Zugfensters lässt sich nun eine beliebig grosse Oeffnung für den Luftzutritt herstellen, je nachdem es gerade der Bedarf erfordert. Durch diese Einrichtung wird auch bei geöffnetem Aussenfenster fast jede Zugwirkung vermieden und infolge der Lage der Ventilationsöffnung an der einen Schmalseite (vgl. Skizze) kann selbst bei direkt die Fenster treffendem Wind — wenn man das der Ventilationsöffnung nächste Fenster öffnet — durch Absaugung jederzeit ohne unangenehmen Zug eine ausgiebige Lufterneuerung bewirkt werden. So war es bisher selbst bei der diesjährigen tropischen Hitze bei geringer Aufmerksamkeit des Badewärters möglich, dass in dem relativ niederen Raum die Temperatur nicht über 24° C stieg, sich weder die Fenster beschlugen, noch die Decke nass wurde, unangenehme Nebenerscheinungen, die bei Benutzung unserer gewöhnlichen Badezimmer zu Dauerbadzwecken bisher nirgends ausblieben.

(Schluss folgt.)

Mittheilungen.

— **XXIX. Wanderversammlung der südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte** am 28. und 29. Mai 1904 in Baden-Baden. (Referent Dr. Kranss-Kennenburg.) (Fortsetzung.)

18. Dr. Gierlich (Wiesbaden): Ueber periodische Paranoia. Neben den typischen Fällen von Paranoia im Westphal'schen Sinne sind auch solche mit mildem Verlaufe zur Beobachtung gekommen. Diese kamen zur Heilung, verliefen theils abortiv, theils mit periodischer Wiederkehr der paranoischen Wahnideen und freien Intervallen — sog. „periodische Paranoia." Ueber letztere liegen 7 Arbeiten vor (Mendel, Meschede, Gianelli, Kausch, Bechterew, Ziehen, Hamilton) mit circa 15 Fällen. Diese geringe Zahl hält der Vortr. bedingt durch die Natur der hier vorliegenden Störungen, die Anstaltsbehandlung meist nicht zur Folge haben und vom prakt. Arzt verkannt werden. Doch ist das Studium solcher Kranken lehrreich und wichtig zur Lösung mancher strittiger Fragen, z. B. der Genese der Wahnbildung. Vortr. schildert kurz seine Beobachtungen bei 2 Patienten mit periodischer paranoischer Wahnbildung, die 5 und 6 Jahre in seiner Behandlung standen. Bei beiden fand sich Geisteskrankheit in der Ascendenz. Der erste, ein mittelmässig begabter aber ungemein ehrgeiziger Regierungsrath erkrankte, als er bei der Beförderung zum Ober-Reg.-Rath übergangen wurde. Er ertrug das Gefühl der Zurücksetzung sehr schwer, war voll Neid gegen den begünstigten Kollegen. Von einer strapaziösen Dienstreise heimgekehrt, verfiel er in einen typischen Beziehungs- und Verfolgungswahn, der von der Gattin des bevorzugten Kollegen ausging und sich über die engere und weitere Umgebung erstreckte. Pat. reichte seinen Abschied ein, dgl. Scheidungsantrag, wollte ins Ausland, um seinen Verfolgern zu entgehen. Nach 5 Wochen liessen die Wahnideen nach und in weiteren 8 Tagen kam es zu völliger Krankheitseinsicht. Innerhalb 5 Jahren wurden 3 solcher Anfälle beobachtet, die sich stets im Herbst an Dienstreisen anschlossen. Der 2. Fall betraf einen jungen Ehemann, 35 J. alt, der sich bereits ein Vermögen erworben hatte und nun ein armes Mädchen heirathete. Es folgten bald Redereien der Nachbaren, das Mädchen habe sich nur versorgen wollen, nicht aus Liebe geheirathet. Pat. schenkte denselben, da sie völlig unbegründet waren, kein Gehör. Als er dann im Frühjahr von Holzeinkäufen zurückkehrte, zeigte er ein höchst verändertes Wesen gegen seine Frau und es kam bald ein Eifersuchtswahn heftigster Art zum Ausbruch, der sich nach 18 Tagen schnell legte und in volle Krankheitseinsicht überging. Vortr. beobachtete in 6 Jahren 4 solcher Anfälle, die alle im Frühjahr nach Ueberarbeitung sich einstellten. Halluc. kamen in beiden Fällen nicht zur Beobachtung, dgl. keine manisch depressiven Zustände. Dementia praecox oder paralytica sind auszuschliessen. Das Sensorium war stets frei.

Vortr. schildert kurz seine Ermittelungen über die Entstehung der Wahnideen in diesen Fällen. Es waren augenscheinlich intensive Affektstörungen, welche den Wahn einleiteten, im ersten Falle das Gefühl der Abständigkeit und des Neides, im zweiten das des Zweifels an der Liebe der Frau. Das ist ganz im Sinne der Marguliés'schen Beobachtungen. Die mit einem starken Gefühlston beschwerte Vorstellung haftet im Blickpunkt des Bewusstseins gleichsam zwangsweise wie eine Suggestion und führt so zum Wahn. Auffallend war in beiden Fällen das Fehlen der Grössenideen und auch eines erhöhten Selbstgefühls, wie es sonst vielfach bereits mit den Verfolgungsideen hervortritt. Die Wahnbildung in den verschiedenen Anfällen war keine fortschreitende, sondern glich sich mit photographischer Treue. Auch konnte Vortr. die Friedmannsche Beobachtung bestätigen, dass in diesen Fällen mit milderem Verlauf trotz des völligen Festhaltens am Wahnsystem doch ein gewisser Einfluss durch geeigneten Zuspruch zu Tage trat.

19. Prof. v. Monakow-Zürich: Die Stabkranzfasern des unteren Scheitelläppchens und die sagittalen Strahlungen des Occipitallappens.

Der Vortragende hat seine Untersuchungen über die sec. Degenerationen bei alten begrenzten Defekten der Grosshirnoberfläche (Regio Rolandica, Gyrus supramarginalis und angularis, Occipitalwindungen, Regio calcarina etc.) fortgesetzt (sechs neue Beobachtungen unter Verfertigung von Schnittserien durch das ganze Gehirn) und fand, dass die dorsale Partie der retrolenticulären inneren Kapsel secundär nur dann degeneriren muss, wenn der primäre Defekt sich auf ausgedehnte Theile des unteren oder des oberen Scheitelläppchens bezieht. In solchen Fällen geht die sec. Degeneration auch auf die graue Substanz des Pulvinar und der caudalen Partien der ventralen Kerngruppen des ¡Thalamus über (sec. Ganglienzellendegeneration). Vortragender berichtet unter Anderen eingehend über einen Fall von langjährigem einseitigen Defekt sowohl der vorderen als der hinteren Centralwindung, mit primärer Zerstörung der vorderen Partie der inneren Kapsel, dann des Corp. striatum und der vorderen zwei Drittel des Thalamus opticus (alte Blutung). In diesem Falle (57 jähriger Mann) kam es zu hochgradigen sec. Degenerationen verschiedenster Bahnen (Pyramidenbahn, vordere Commissur, Balken, verschiedene lange Associationsbahnen etc.), auch die Schleife verrieth deutlichen Faserausfall, dagegen erwies sich die retrolenticuläre Partie der inneren Kapsel, einschliesslich des nahezu ganzen Wernicke'schen dreieckigen Feldes normal, und es liessen sich markhaltige Faserbündel aus dieser Gegend in stattlicher Anzahl direkt in die Windungen des unteren Scheitelläppchens verfolgen. Da nun die dorsale Partie der retrolenticulären inneren Kapsel auch bei selbst ausgedehnten primären Läsionen des Occipitallappens (Regio Rolandica) und des Temporallappens gewöhnlich frei bleiben, so ist mit Rücksicht auf die positiven Befunde bei Herden im Parietallappen mit Bestimmtheit anzunehmen, dass eine

direkte Verbindung zwischen der fraglichen Partie der retrolenticulären inneren Kapsel resp. den hinteren Abschnitten der ventralen Kerngruppen des Thalamus und des Pulvinar einerseits und der Rinde der Parietalwindungen (Gyrus angularis und supramarginalis) anderseits durch Stabkranzfasern vorhanden ist. Die Flechsig'sche Lehre, dass der Gyr. angularis einer Stabkranzfaserung entbehre, erweist sich nach den Erfahrungen des Vortragenden als eine irrthümliche. Autoreferat.

20. Weygandt-Würzburg: Ueber den Einfluss von Hunger und Schlaflosigkeit auf die Hirnrinde.

Vortr. der sich seit 12 Jahren mit der experimentellen Prüfung der regelrechten Abweichung vom psychischen Normalzustand, besonders den Fragen des Schlafes und Traumes, dann der Ermüdung und Erschöpfung befasst, hat unter den Faktoren der Erschöpfung vor allem die geistige Ueberanstrengung, den Nahrungsmangel und die Schlafenthaltung experimentell zu behandeln gesucht. Während die Inanition nur einige geistige Funktionen mässig beeinflusst, andere dagegen intakt lässt, greift die Schlafenthaltung die psychische Leistungsfähigkeit viel tiefer an und lässt keine der untersuchten Funktionen unberührt. Die experimentelle Prüfung der geistigen Ermüdung entspricht im hohen Grade den Befunden bei erworbener Neurasthenie. Neuerdings angestellte Versuche des Vortr., die die bei Schlaftiefenmessung festgestellte überwiegende Bedeutung der ersten Schlafstunde ins Auge fassten, haben ergeben, dass in der That für leichtere geistige Arbeit (Addiren) die erholende Wirkung der ersten Schlafzeit ausschlaggebend ist, während für anstrengende Arbeit, wie die Merkfähigkeitsleistung des Auswendiglernens von Zahlenreihen, die Erholung erst langsam, proportional der Schlafdauer, eintritt.

Die Untersuchung der Erschöpfungsfaktoren vom anatomischen Standpunkte aus hat Vortr. bisher in der Weise vorgenommen, dass er die Hirnrinde von Mäusen untersuchte, die durch Nahrungsmangel oder Schlafenthaltung getödet waren. Bei den Hungermäusen zeigte die Rinde wie das ganze Grosshirn und Cerebellum, weniger die Medulla, ausserordentlich stark gefüllte Blutgefässe, einmal auch Mastzellen in der Gefässwand. Die Nervenzellen der Rinde haben im ganzen homogen gefärbten Körper mit nur hier und da etwas granulirtem Aussehen, vereinzelte Vakuolen, leicht gefärbten Kern, Andeutung von Dendriten und gelegentlich Spitzenfortsätze, die die Zellen um das vierfache überragen. Vermehrung der Glia war nicht festzustellen. Unter den sehr widerspruchsvollen Angaben der Literatur erinnern die von Schaffer, sowie Marchand und Vurgas an obigen Befund.

Bei den Schlafenthaltungsmäusen, die in einer durch Elektromotor ganz langsam, mit 2 Drehungen in der Minute, getriebenen Trommel gehalten waren, macht die Hirnrinde einen blutleeren Eindruck; dagegen zeigt sich die Wand der kleineren Gefässe mehrfach verdickt und geschlängelt. Eine derartige Veränderung im Laufe von etwa 4 Tagen kann angesichts der eminent raschen Reaktion der Gefässe z. B. auf entzündliche Reize nicht unerklärlich erscheinen. Rundzelleninfiltration war auch hier nicht vorhanden. Die Nervenzellen sind scharf conturirt, etwas geschrumpft, der Körper im Ganzen gleichmässig gefärbt, nur ein wenig granulirt, der Kern etwas heller, vereinzelte Vakuolen sind vorhanden, der Achsencylinder ist eine Strecke weit sichtbar. Gliavermehrungen finden sich nicht. Weiterhin ist noch zu bemerken, dass die äusserste, sehr zellarme Rindenschicht bei Nichtfärbung nicht den blassgrauen Grundton angenommen hat, sondern einen Stich ins Mattgelb zeigt, was die Vermuthung auf eine Alteration des grauen Netzes lenken kann.

Die erwähnten Befunde waren an allen Präparaten festzustellen. Zweifellos bildet auch anatomisch betrachtet der Schlafmangel die intensivere Störung. Es handelt sich um die Anfangsglieder von 2 zunächst ganz getrennt liegenden Versuchsrichtungen, deren weiterer Verlauf vielleicht einmal Schlüsse auf engere Beziehungen zwischen einzelnen psychischen und Rindenveränderungen im Sinne des psychophysischen Parallelismus ergeben wird. (Autoreferat.)

(Schluss folgt.)

— **Entscheidung des preussischen Oberverwaltungsgerichts.** Es kann auch auf dem Gebiete der Sicherheitspolizei die Unterscheidung zwischen den Funktionen der Landespolizei und denen der Ortspolizei nach einem Urtheil des ersten Senats des Oberverwaltungsgerichts nur danach vorgenommen werden, ob die polizeilich zu schützenden Interessen in erster Linie solche der nachbarlichen örtlichen Gemeinschaft sind oder über diese räumliche Beschränkung hinaus in weiteren Bezirken, vielleicht als unmittelbar einheitliche Interessen des Staates hervortreten. Diese Unterscheidung führt aber dahin, Massregeln, die auf Abwendung der von gemeingefährlichen Geisteskranken ausgehenden Gefahren abzielen, zu den Aufgaben der Ortspolizei zu zählen. Freilich dient die Unterbringung von Geisteskranken in Irrenanstalten nicht den besonderen Interessen des Ortes, an dem sie festgehalten werden, wohl aber denen des Ortes, von dem aus der Geisteskranke in die Irrenanstalt gebracht wird. Diesen bedroht ein gemeingefährlicher Geisteskranker zunächst, eine Ausdehnung der von ihm ausgehenden Gefahr auf einen weiteren Bezirk ist zwar nicht unbedingt auszuschliessen, wohl aber doch nur deshalb anzuerkennen, weil die Möglichkeit eines Wechsels seines Aufenthalts bei einem sich selbst überlassenen Geisteskranken stets gegeben ist. Deshalb mag die Unterbringung eines Geisteskranken in einer Anstalt mittelbar auch den Interessen weiterer Bezirke dienen, aber dieser nur mittelbar eintretende Erfolg vermag nichts daran zu ändern, dass sie als eine Massregel erscheint, die den Schutz von Interessen der örtlichen nachbarlichen Gemeinschaft in erster Reihe und unmittelbar zum Zweck hat. Es tritt eine Mitwirkung des zur Verwaltung der Landespolizei zuständigen Regierungspräsidenten nur ausnahmsweise ein, wenn er durch Beschwerde über die von der Ortspolizei getroffenen Massregeln oder über die Versagung

polizeilichen Einschreitens zu einer Entschliessung angerufen wird. Trifft er in einem solchen Falle die Anordnung, dass der Geisteskranke in einer Irrenanstalt unterzubringen ist, so hat doch diese Verfügung nicht den Charakter einer landespolizeilichen, sondern den einer an die Ortspolizei gerichteten Anweisung zum Erlass einer ortspolizeilichen Verfügung. In den Fällen, in denen die Geisteskrankheit und Gemeingefährlichkeit bei Personen hervortritt, die sich in Untersuchungs- oder Strafhaft befinden, erfolgt freilich die Unterbringung in einer Irrenanstalt im unmittelbaren Anschluss an die Entlassung aus der Haft und auf Antrag der zur Bestimmung über die Entlassung zuständigen Behörde. Daraus folgt aber nicht, dass der Antrag dieser Behörde den Charakter einer landespolizeilichen Anordnung hat. Vielmehr kann dem Ersuchen nur die Bedeutung einer Ueberweisung des Geisteskranken an die Ortspolizeibehörde zum Zwecke der ihr zustehenden Entschliessung über die zur Abwendung der Gefahr nöthigen Anstalten beigemessen werden. Namentlich gilt dies in den Fällen, in denen es sich um Geisteskranke handelt, die aus den Gerichtsgefängnissen entlassen werden. Hier wird die Bestimmung über die Entlassung allein von Justizbehörden getroffen, denen polizeiliche Befugnisse nicht zustehen.

(Neue Preuss. (Kreuz-) Zeitung, 31. VII. 04.)

Personalnachrichten.

— Tübingen. Der Assistenzarzt an der psychiatrischen Klinik, Dr. Specht, hielt am 23. VII. zum Zweck der Erlangung der venia legendi für Irrenheilkunde eine Probevorlesung über „die Psychologie als Hilfswissenschaft der Psychiatrie“.

Das Nährpräparat Hygiama.

(Fortsetzung.)

Römer's[3]) Patienten — Reconvalescenten, Blutarme — nahmen in der Mehrzahl der Fälle das Hygiama-Getränk (Hygiama mit Milch), auch in reichlichen Mengen von 3—4 Tassen täglich, gerne, es wurde selbst lange Zeit hindurch genommen und gut vertragen. Verdauungsstörungen wurden nicht beobachtet, vielmehr eine günstige Beeinflussung vorhandener Verdauungsstörungen wahrgenommen. Von besonderem Werth war es bei Magengeschwür und Typhus, und zwar selbst bei letzterem vom Anfang bis zum Ende der Erkrankung als Getränk verabfolgt. Er hebt den hohen Procentsatz des Hygiamas an resorbirbaren Stoffen hervor, worin es von keinem anderen Präparat erreicht werde, sowie die Leichtverdaulichkeit unter Bildung normaler, festweicher Fäces. Er findet, dass Kranke, die Abneigung gegen Milch haben, dieselbe nach Zusatz von Hygiama lieber nehmen.

Freudenberg[4]) empfiehlt es sehr angelegentlich 1. bei unstillbarem Erbrechen der Schwangeren, wobei es eine beruhigende Wirkung auf die Magenschleimhaut ausübt und nicht nur ein gutes Nährmittel, sondern zugleich ein Heilmittel diätetischer Art sei, 2. bei der als Reflexerscheinung auftretenden nervösen Dyspepsie unterleibskranker Frauen, 3. bei mangelhafter Milchsecretion.

Auch Baum[5]) hat den Dienst des Hygiamas beim Erbrechen der Schwangeren nie vermisst. Bei dem heranwachsenden Kinde erleichtert es den Uebergang zur festen Nahrung.

Klautsch[7]) konnte im St. Elisabeth-Hause zu Halle a. S. die günstige Wirkung von Hygiama bei Kindern bestätigen; es verstopft nicht, noch erregt es in störender Weise die Darmbewegungen. Häufig regte es deutlich den Appetit an. Verdauungsstörungen wurden günstig beeinflusst.

Toch[8]) erreichte bei rhachitischen und scrophulösen Kindern durch systematische Verabfolgung von Hygiama neben der gewöhnlichen Nahrung eine schnelle Gewichtszunahme und Besserung der Krankheitserscheinungen.

Manasse[9]), welcher Hygiama bei den verschiedensten Schwächezuständen mit bestem Erfolge angewendet, beobachtete niemals Verdauungsstörungen, besonders nicht Verstopfung.

Meyer[10]) hat bei einem erst ½jährigen Kinde, das an Verdauungsstörungen litt, mit Erfolg Hygiamapulver, in Milch gekocht, gegeben; auch bei älteren Kindern mit ähnlichen Leiden wirkte es gut. Fieberkranke und mit erschöpfenden Krankheiten belastete Erwachsene nahmen das Präparat gern und hatten einen erheblichen Nutzen davon.

Rhoden[11]) hat den hervorragenden Werth des Hygiama bei 8 schweren Typhusfällen schätzen gelernt; er brauchte es während des ganzen Verlaufs nicht auszusetzen, da es gut vertragen wurde. Auch bei Tuberkulose hat er es seit Jahren mit unzweifelhaftem Erfolge gegeben.

Aronsohn[12]) verordnete Hygiama bei Kindern; es wurde sehr gern genommen und bewirkte eine erhebliche Gewichtszunahme und Besserung der Ernährungsstörungen in Fällen von Rhachitis und chronischem Darmcatarrh, und zwar in solchen, wo sich die Behandlung auf rein diätetische Massnahmen beschränkte. Bei Säuglingen gab er „Theinhardt's lösliche Kindernahrung“.

Schlesinger[13]) hebt besonders hervor, dass sich das Hygiama wegen seiner Schmackhaftigkeit sehr dazu eignet, den Patienten, welche sonst den Genuss grösserer Quantitäten von Milch verweigern, denselben zu erleichtern. Er gab es mit Erfolg auch bei Magengeschwür.

Goldberg[14]) sah gute Erfolge von Hygiama bei Neurasthenie. (Fortsetzung folgt.)

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von

Oberarzt Dr. Joh. Bresler,
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 1834

Nr. 20. | 13. August. | 1904.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Ueber Dauerbadeinrichtungen grösseren Stils.

Von Dr. *K. Oswald*, Oberarzt an der Grossh. hess. Landesirrenanstalt Hofheim.

(Schluss.)

Die mattscheibigen Innenfenster verbreiten ferner in dem Baderaum ein angenehm gedämpftes Licht, schützen die Kranken vor unberufenen Blicken und dienen weiter in sehr willkommener Weise als Schallbrecher, wenn Kranke im Bad laut sind. Ueberhaupt wird durch die Lage des Bades im Kellergeschoss, die Schiebedoppelfenster, die in einen relativ selten betretenen Obstgarten mündenden Fenster und die nicht weit von letzteren stehenden Halbhochstämme der Schall so abgedämpft, dass man von einer Belästigung der in der Nähe befindlichen ruhigen Kranken nicht ernstlich reden kann.

Die anfangs von uns befürchteten Nachtheile des Kellergeschosses haben sich also allerdings durch eine Reihe von zusammenwirkenden günstigen Umständen nicht bemerkbar gemacht; im Gegensatz zu den von uns sonst benutzten Baderäumen im Parterre herrscht vielmehr im Souterrain im Sommer eine angenehme Kühle, im Winter eine milde Wärme.

Was die Wannen betrifft, so haben wir aus den oben genannten Gründen und den hier gesammelten günstigen Erfahrungen mit Kupfer, diesem Material den Vorzug gegeben, und weil zunächst nur Tagbetrieb geplant war, sie in einer Form, jedoch etwas grösser beschafft, ähnlich unseren sonstigen Badewannen, die uns die Fabrik zufällig in der Lage war rasch zu liefern. Ihre Maasse sind folgende:

Länge: obere 1,76 m,
untere 1,55 m;
Breite: am Kopfende oben 0,70 m,
unten 0,56 m,
am Fussende oben 0,40 m,
unten 0,35 m;
Höhe: 0,70 m.

Der obere Rand ist stark umgebogen und dient uns zugleich zur Befestigung eines über der Mitte der Wanne quer angebrachten Esstischchens. Letzteres besteht aus einer ca. 30 cm breiten, auf der Untenseite mit Verstärkung versehenen Holzplatte,



Abb. 2.

an deren beiden Schmalseiten je 2 eiserne Bügel angeschraubt sind, die den Rand der Wanne umgreifen und unterhalb desselben mit je einer Schraube vermittelst Druckschlüssels befestigt werden können, so dass der Kranke das Tischchen weder verrücken, noch es abnehmen kann, um etwa mit demselben gewaltthätig zu werden. Gleichzeitig dient das Tischchen in willkommener Weise zur Verspannung der Wände der Badewanne bei ungeberdigen Patienten.

Um bei sehr widerstrebenden Kranken die Eingewöhnung in das Dauerbad zu erleichtern, oder zerstörende, z. B. Scheiben einschlagende oder ein-

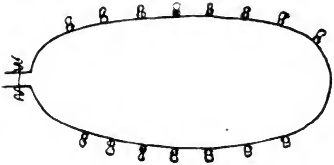


Abb. 3.

werfende, Kranke daran zu hindern, hat uns wiederholt eine einfache Vorrichtung, die an jeder Wanne je nach Bedarf befestigt werden kann, gute Dienste

geleistet. Dieselbe besteht aus einem eisernen Reif, der der Form der Badewanne entsprechend gebogen ist und am Fussende durch ein Gewinde ungefähr 15 cm vom oberen Rand der Wanne festgeklemmt werden kann. Der Reif trägt in je ca. 15 cm Entfernung eine Anzahl von Messingknöpfen, an welchen ein Segeltuchdeckel, der am Kopfende eine breite Oeffnung besitzt, auf die Wanne festgeknöpft werden kann, den Kranken am Spritzen hindert und die rasche Abkühlung des Badewassers, besonders im Winter, in recht wünschenswerther Weise erschwert. Besagter Reif erlaubt ferner in sehr bequemer Art das Anknüpfen einer Schwebe, um auf diese schwache decubitöse Kranke zu lagern, welche ohne dieselbe fortwährend gestützt werden müssten.

Gegen die Anwendung des Deckels, besonders wenn derselbe nur eine kleine Oeffnung für den Hals besitzt, werden sich viele Collegen und zwar mit Recht sträuben, denn ein solches Deckelbad ist m. E. ein Restraint, das nur noch davon übertroffen wird, wenn man einen Kranken durch Wärterhände im Bad festhalten lässt. Jedenfalls ist es auch ein schlimmeres Zwangsmittel als die Isolirung in einer Zelle; denn der geringe Vortheil, dass der Kranke im Bad überwacht ist, wird durch seine zwangsmässige Festhaltung in demselben reichlich wett gemacht und ich möchte es unter Umständen als das kleinere Uebel ansehen, einen erregten Kranken in einem Einzelzimmer unterzubringen, zwar unüberwacht, jedoch mit der Möglichkeit freier Bewegung, und der Kranke wird wahrscheinlich auch dieser Ansicht sein. — Deckelbäder halte ich daher, allgemein gesagt, nur im Nothfall für erlaubt.

Das heisse Wasser entstammt einem in unmittelbarer Nähe befindlichen Boyler.

Um Verbrühungen zu verhindern, haben wir geglaubt, die in vielen Anstalten gebräuchlichen Mischhähne entbehren zu können, die in ihrer Construktion vielfach zu complicirt und infolge davon unzweckmässig sind und wegen der wechselnden Druckverhältnisse zwischen dem warmen und kalten Wasser doch oft ihre Bestimmung: eine möglichst constante Temperatur des Mischwassers herzustellen, nicht erfüllen. Beschädigungen dieser Art suchen wir durch den Betrieb selbst in einfacher Weise zu hindern. Der Wärter ist nämlich verpflichtet bei jeder Neufüllung der Wanne den Patienten aus derselben heraustreten zu lassen, er muss mit dem Thermometer und einer Hand das Badewasser*) prüfen und darf dann erst den Kranken wieder hineinsetzen. Thatsächlich sind auf diese Weise bisher jegliche Verbrühungen vermieden worden.

Bezüglich der inneren Ausrüstung des Baderaumes könnte noch erwähnt werden: ein Schild mit der Aufschrift: Bade-Wärme 35—38° Celsius, eine grosse Holztafel, auf der die Namen der Badenden verzeichnet sind, und eine gedruckte Instruction für den Badewärter. Ausserdem ist eine Doppelschelle, d. h. zum Hin- und Rückschellen, vorhanden, damit der Wärter eventuell sofort weitere Hülfe herbeiziehen kann.

Bezüglich des Betriebes möchte ich noch bemerken, dass in dem grossen Dauerbad bisher nur Tagbetrieb eingeführt ist. Die Kranken kommen morgens gleich nach dem Kaffee, den sie auf ihren Abtheilungen einnehmen, gegen 8 Uhr in das Bad und zwar werden sie von Wärtern ihrer Abtheilung dorthin geführt durch einen im Souterrain befindlichen Gang, ein nicht gering zu schätzender Vortheil, weil sie auf diese Weise bei ihrem Durchgang die in den betreffenden Sälen befindlichen Kranken nicht beunruhigen. Sie bleiben dann den ganzen Tag über im Wasser und nehmen auch das Frühstück, Mittagessen, Kaffee und Abendessen in demselben ein, zu welchem Zwecke die oben erwähnten Tischchen sich sehr brauchbar erwiesen haben. Abends 8 Uhr verlassen sie das Bad und werden wieder auf ihre Abtheilung abgeholt.

In den Aufsichtsdienst im Dauerbad theilen sich für jede Woche zwei Wärter der Art, dass 3 ½ Tage der eine und 3 ½ der andre den Wachdienst hat. Zum Schutz gegen Nasswerden der Füsse infolge des von den Kranken verspritzten Wassers trägt das Personal Lederschuhe mit Holzsohlen und Stroh- oder Asbestsohleneinlage. Die Schuhe werden nur ein über den andren Tag des Trocknens wegen benutzt und öfters eingefettet. Bei sehr üblen Kranken werden zum Schutz der Kleider gegen das Spritzen wasserdichte Mäntel von Battist getragen, doch werden dieselben selten benöthigt und auch nicht gern getragen, weil der undurchlässige Stoff die Verdunstung der Körperoberfläche sehr behindert und die Betreffenden bald unerträglich schwitzen. Mäntel von dichtem Leinenstoff, welcher erst durch das Benetzen undurchlässig wird, wie sie die Förster und Waldarbeiter benutzen, sind entschieden mehr zu dem gedachten Zweck zu empfehlen.

Für schlaflose nicht lärmende Kranke benutzen wir im Interesse der Schonung des Personals nach wie vor während der Nacht zu Dauer- oder verlängerten Bädern direkt an die Wachsäle angrenzende

*) Die Temperatur des Bades beträgt je nach Anordnung 35—38° C, bei stärker erregten Kranken wenden wir öfters die höheren Temperaturen mit gutem Erfolg an.

Badezimmer, so dass ein Wärter zur Aufsicht für beide genügt oder wir verwenden fahrbare Badewannen (d. h. gewöhnliche Wannen, die auf ein fahrbares Holzuntergestell gesetzt werden) zu diesem Zweck und stellen dieselben in einen Wachsaal. Dem Personal und Kranken steht es frei nach Wunsch im Badraum zu rauchen oder Tabak zu kauen, letzteren auch zu lesen; nur wenige Patienten werden aber durch dieses Mittel beschäftigt und abgelenkt, die Mehrzahl macht von Cigarren etc. einen unzweckmässigen Gebrauch, so dass man bald bei solchen davon zurückkommt, doch muss man immer wieder einmal einen Versuch damit machen.

Es wurde oben schon einmal erwähnt, dass man unter Umständen auch einmal 2 Patienten in einer entsprechend grossen Wanne unterbringen könne, natürlich nur solche, die nach ihrer Grösse und Verträglichkeit zu einander passen, in der Art, dass sie durch das Esstischchen von einander getrennt sind. Der Raum ist zwar dann recht beschränkt, und deshalb ist dieses Vorgehen, zu dem auch wir uns nur unter Bedenken zeitweilig entschlossen haben, kaum zu empfehlen, wohl aber zu rechtfertigen. Im Nothfall halte ich diese Unterbringung um so eher für erlaubt, als die Kranken sich überraschend leicht dareinfinden und die ganze Maassregel doch nur in ihrem eignen Interesse und in dem ihrer Umgebung getroffen wird, welch letztere andernfalls durch das unsociale Verhalten der Betreffenden sehr leiden müsste. Sich verunreinigende Kranke dürfen selbstverständlich nie mit anderen zusammen in einer Wanne untergebracht werden.

Der aufmerksame Leser wird, wie schon erwähnt, bei der Beschreibung unseres Dauerbades die Realisirung mancher eingangs erhobenen Postulate vermisst haben; er mag sich darüber nicht erstaunen, denn es handelte sich für uns zunächst um einen Versuch und verschiedene meiner idealen Forderungen sind erst aus den hier gesammelten Erfahrungen und Unvollkommenheiten hervorgegangen; theoretische Erwägungen hinken auch hier wie so oft den Thatsachen nach, ohne deshalb überflüssig zu sein.

Ich habe aber geglaubt, unsere Erfahrungen zusammenstellen zu sollen, um sie auch anderen nutzbar zu machen und ihnen bei der Errichtung grösserer Dauerbäder gewissermaassen als Richtschnur dienen zu lassen oder ihnen wenigstens brauchbare Winke zu geben, worauf es besonders ankommt.

Ich bin überzeugt, dass man vielleicht auf andre Weise unsere Einrichtung hätte vollkommener gestalten können, immerhin vermag dieselbe aber zu zeigen, dass sich schon mit relativ geringem Aufwand (die ganze Einrichtung kostete 3300 M.) selbst aus keineswegs idealen Räumlichkeiten und sonstigen Verhältnissen durchaus brauchbare und empfehlenswerthe Etablissements herstellen lassen.

Ueber Wägungen und Körperpflege des Pflegepersonals.

Von Oberarzt Dr. *Tomaschny*, Treptow a. Rega.

Unter den Fragen, welche den praktischen Psychiater unablässig beschäftigen, ist eine der wichtigsten die das Pflegepersonal betreffende. In der richtigen Erkenntniss von der hohen Bedeutung eines guten Pflegepersonals ist man überall dauernd bemüht, die Gehalts- und Pensionsverhältnisse dieses Standes nach Möglichkeit zu heben und sich dadurch möglichst brauchbare Elemente für den Anstaltsdienst zu sichern. Eine nicht minder wichtige Aufgabe ist es aber, auch darüber zu wachen, dass das Personal den hohen Anforderungen, die sein schwerer Beruf an es stellt, körperlich gewachsen bleibt, und darum ist es Pflicht, den Gesundheitszustand des Personals dauernd zu kontroliren und hier nach Möglichkeit helfend und verbessernd einzugreifen.

Die Mittheilungen Wickel's über „das Körpergewicht bei der Dauernachtwache" veranlassen mich, in Kürze die Maassnahmen zu besprechen, welche sich zur Körperpflege des Pflegepersonals an der Provinzialirrenanstalt zu Treptow a. Rega bewährt haben. Dieselben beziehen sich hauptsächlich auf die Beköstigung, auf die Regelung der Dienst- und Urlaubsverhältnisse. Ich bin mir wohl bewusst, nicht wesentlich Neues zu bringen, möchte nur betonen, dass systematisches Vorgehen in der erwähnten Richtung von grösster Bedeutung ist.

Die Beköstigung des Personals ist die nämliche wie die der Kranken der sogenannten Normalklasse. In neuester Zeit ist hier — wie auch in den beiden anderen Pommerschen Anstalten zu Lauenburg

und Ueckermünde — eine Verbesserung insofern eingeführt, als jetzt das gesammte Personal die sogenannten Frühstückszulagen (Wurst, Speck, Eier etc.) erhält, die früher nur an arbeitende Kranke abgegeben wurden. Hierdurch ist ein Grund zur Unzufriedenheit und eine Härte beseitigt, welche zweifellos darin bestand, dass das Personal, welches bei der Arbeit den Kranken mit gutem Beispiel vorangehen soll, sich schlechter verpflegt sah als die Kranken. Sodann hat diese Verbesserung in der Verpflegung auch die Annehmlichkeit mit sich gebracht, dass jetzt endlich die früher so häufigen Klagen der Kranken über Entziehungen oder Kürzungen der ihnen bewilligten Zulagen durch die Pfleger verstummt sind. Dass den Pflegern unter besonderen Umständen, wie Angegriffensein, Erkrankung, Reconvalescenz und dergleichen, eine eigene zweckentsprechende Diät verordnet wird, ist selbstverständlich. Damit es nun jederzeit möglich ist, für den Gesundheitszustand des Personals in rascher Weise einen Ueberblick zu verschaffen, haben wir hier zu dem bei Kranken ja allgemein üblichen Mittel der regelmässigen Wägungen gegriffen. Schon seit vier Jahren haben wir bei sämmtlichen Pflegern und Pflegerinnen am Ersten jeden Monats das Körpergewicht festgestellt und die Gewichtszahlen vom Oberpflegepersonal in Listen eintragen lassen. Diese Listen werden regelmässig von den Abtheilungsärzten geprüft und bilden den Ausgangspunkt für die weiterhin etwa zu treffenden hygienischen Maassnahmen. Wenn man eine solche Gewichtstabelle näher ansieht, so fällt sofort auf, dass abgesehen von einzelnen ganz wenigen Ausnahmen bei allen Pflegern und Pflegerinnen in den ersten Wochen des Anstaltsdienstes eine auffallende Gewichtszunahme eintritt, eine Erscheinung, auf die Hitzig schon in seiner „Kostordnung“ *) — pag. 71 — hinweist. Wir haben hier Gewichtszunahmen bis zu 5 kg innerhalb der ersten 4 Wochen beobachtet. Wir dürfen die Gründe für diese auffallende Erscheinung wohl einmal in der grossen Regelmässigkeit der Lebensweise vermuthen, zu welcher — im Gegensatz zu der bisherigen Lebensweise — die neu Eingetretenen durch die Anstaltsordnung genöthigt sind, sodann vielleicht in dem Umstande, dass den Neulingen im Anstaltsdienst naturgemäss immer nur diejenigen Posten angewiesen werden, die mit einer geringen Verantwortlichkeit verbunden sind und eine wenig aufregende Thätigkeit erfordern. Andererseits darf aber auch nicht unerwähnt bleiben, dass das Pflegepersonal in der Anstalt eine in Bezug auf Menge und Güte allen gerechten Anforderungen vollauf entsprechende Kost erhält, wie sie draussen den Ständen, aus denen hier das Personal zum grössten Theil hervorgeht, wenigstens nicht zu allen Zeiten geboten wird. Das durch den raschen Anstieg in den ersten Wochen erreichte Körpergewicht hält sich jedoch nur selten auf der gleichen Höhe, es tritt ziemlich bald und zwar zumeist fast ebenso plötzlich ein stärkerer Abfall ein — doch so, dass fast immer im Vergleich zu dem Körpergewicht beim Eintritt in den Dienst noch ein deutliches Plus zu erkennen ist — und daran schliessen sich dann die eben bei fast jedem Menschen regelmässig zu beobachtenden Gewichtsschwankungen an, die gewissermaassen als physiologisch zu bezeichnen sind und keiner besonderen Berücksichtigung bedürfen. Tritt nun aber in einem Falle ein besonders auffallendes Nachlassen des Körpergewichtes ein, namentlich mit der Tendenz eines dauernden Abfalles, so wird sofort nach der Ursache dieser Erscheinung gesucht. In den meisten Fällen zeigt es sich dann — es handelt sich hierbei fast ausschliesslich um Pflegerinnen — dass mehr oder minder starke chlorotische Beschwerden verbunden mit allerhand nervösen Störungen vorliegen. Neben der entsprechenden arzneilichen und diätetischen Behandlung, die diesen Pflegerinnen zu theil wird, werden dieselben dann bei der Vertheilung des Dienstes sowie bei den stets in möglichst ausgedehntem Maasse gewährten kürzeren oder längeren Beurlaubungen besonders berücksichtigt.

Die Vertheilung des Dienstes besorgt im Allgemeinen das Oberpflegepersonal, welches allwöchentlich einen hierüber aufgestellten Plan dem Anstaltsdirektor zur Genehmigung vorlegt. Bei Aufstellung dieses Planes wird auch hier nach Möglichkeit dafür Sorge getragen, dass die einzelnen Pfleger und Pflegerinnen in ständigem Wechsel auf den einzelnen Abtheilungen resp. ausserhalb der Stationen (Feld- und Gartenarbeit pp.) beschäftigt werden. Auf diese Weise werden die einzelnen Personen in die mannigfachen Zweige des Dienstes, der ja auf den verschiedenen Abtheilungen ein ganz verschiedener ist, rasch eingeweiht, sodann wird aber hierdurch einer gerechten Vertheilung des je nach den Abtheilungen mehr oder minder schweren Dienstes Rechnung getragen und so nach Möglichkeit einer Ueberanstrengung des Einzelnen vorgebeugt.

Auch bei Anweisung der Schlafplätze für die Nacht tritt in Zwischenräumen ein Wechsel derart ein, dass die einzelnen Personen bald auf den ruhigen,

*) Die Kostordnung der psychiatrischen und Nervenklinik der Universität Halle-Wittenberg von E. u. Ed. Hitzig, Jena 1897.

bald auf den unruhigen Abtheilungen übernachten. Im Allgemeinen schläft das Personal hier in gemeinsamen Räumen mit den Kranken und erblickt hierin das natürliche Verhältniss und keine besondere verantwortliche Anstrengung. In den Pflegeabtheilungen erscheint eine solche Anordnung auch unbedenklich. Eine Ausnahme hiervon bilden nur die Wachsäle für unruhige Kranke. Hier schlafen die Pfleger resp. Pflegerinnen in einem an den Wachsaal anstossenden Raum, von wo sie nöthigenfalls von der Wache jeden Augenblick zur Unterstützung herbeigerufen werden können. Falls das Personal durch Unruhe auf der Abtheilung oder durch irgend welche andere Umstände in der Nachtruhe erheblich beeinträchtigt worden ist, so wird ein besonderer Schlafurlaub gewährt.

Für diese Zwecke sind gesondert von den Krankenräumen in einer Abtheilung 2 besondere Schlafzimmer eingerichtet. In diesen Zimmern schlafen auch die Nachtwachen. Als Nachtwache haben wir auch hier vor 3 ½ Jahren die sogenannte „schottische Wache" eingeführt. Dieses System wird seitens des Personals allen anderen Anordnungen bei weitem vorgezogen, und wir können auf Grund unserer mehrjährigen Beobachtungen die auch anderwärts gemachten Erfahrungen bestätigen, dass hierdurch der Gesundheitszustand des Personals durchaus nicht in irgend einer nachtheiligen Weise beeinflusst wird. Meist sind die einzelnen Personen 14 Tage mit der Wache beschäftigt. Während der Nacht erhält die Wache 15 g Kaffee, ½ l Milch, 240 g Semmel, 35 g Butter. Der Tag ist für die Wache vollkommen dienstfrei. Es wird darauf geachtet, dass die Wachen sich nicht durch allzu grosse Spaziergänge zu sehr übermüden.

Wie noch bemerkt sei, hat die Oberpflegerin die Weisung darauf zu achten, dass die Pflegerinnen zur Zeit der Menses keinen Nachtwachtdienst thun.

In Bezug auf die Ertheilung von Urlaub wird möglichstes Entgegenkommen gezeigt. Es befinden sich fast ständig 1—2 Pflegepersonen auf einem längeren Erholungsurlaub, dessen Dauer je nach Umständen 1—2—3 Wochen beträgt. Dieser längere mehrwöchentliche Urlaub wird besonders von den Pflegerinnen gern in Anspruch genommen, während die Pfleger einen wiederholten mehrtägigen Urlaub vorziehen. Auch der kürzere, nur mehrere Stunden betragende Urlaub wird möglichst häufig gewährt. Damit derselbe aber auch wirklich zur Erholung benutzt werden kann, was unbedingt ein Fernbleiben von den Krankenabtheilungen voraussetzt, sind für die Pflegerinnen 2 freundliche Zimmer in behaglicher Weise eingerichtet, die namentlich im Winter und bei ungünstiger Witterung in recht ausgiebiger Weise von den Beurlaubten benutzt werden. Auch den Pflegern steht ein Erholungszimmer zur Verfügung.

Zum Schluss sei noch erwähnt, dass auch in den regelmässigen Pflegerkursen auf hygienische Belehrung des Personals besonderes Gewicht gelegt wird, und zwar nicht blos in Bezug auf die Kranken, sondern auch in Bezug auf die eigene Körperpflege. Und es ist erfreulicherweise zu bemerken, dass das Personal den gegebenen Weisungen auch Folge leistet. Namentlich 2 gesundheitsfördernde Maassnahmen sind es, für die die Neueingetretenen unter dem Personal sich immer sehr rasch zugänglich zeigen, nämlich die regelmässigen Bäder und die geordnete Mundpflege. Gerade dieses Gebiet der Körperpflege liegt ja bei den Leuten der niederen Stände recht im Argen, und oft genug haben uns schon verschiedene Pflegepersonen ihre Zufriedenheit darüber ausgedrückt, dass sie hier die Segnungen dieser hygienischen Maassnahmen kennen gelernt haben.

Mittheilungen.

— **XXIX. Wanderversammlung der südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte** am 28. und 29. Mai 1904 in Baden-Baden. (Referent Dr. Krauss-Kennenburg.) (Schluss.)

21. F. Jamin-Erlangen: Ueber das Verhalten der Bauchdeckenreflexe bei Erkrankungen der Abdominalorgane.

Bei den akuten, stürmisch verlaufenden Erkrankungen der Bauchorgane bezw. des Peritoneums werden die Hautreflexe am Abdomen viel häufiger und regelmässiger verändert, als bei den chronischen. Für die Krankheiten im weiblichen Becken hat Bodon (Centralblatt für Gynäkologie 1898) Aehnliches gefunden. Am klarsten liegen die Verhältnisse bei der Perityphlitis, besonders da hierbei meist jugendliche Personen mit normalen, sehr lebhaften Bauchdeckenreflexen in Frage kommen. Im perityphlitischen Anfall ist in der Regel der rechte Bauchdeckenreflex aufgehoben oder stark abgeschwächt, während der linke gut auslösbar bleibt. Häufig wird nur der rechte

subumbilikale Reflex vermisst oder abgeschwächt gefunden, dann aber auch der rechte Leistenreflex. Gehen die Krankheitserscheinungen zurück, so kehrt der Reflex alsbald wieder, ebenso wenn durch einen chirurgischen Eingriff ein Abscess entleert, der Wurmfortsatz entfernt worden ist und die Wunde glatt verheilt ist. Wie hier der untere, so wird der obere rechte Abdominalreflex abgeschwächt oder aufgehoben bei Gallensteinkolik, Cholecystitis und akuter Leberschwellung. Geringere klinische Bedeutung hat das doppelseitige Fehlen der Bauchreflexe bei akuter diffuser Peritonitis, da hier der Vergleich mit der gesunden Seite fehlt. Die rein mechanischen Veränderungen der Bauchwandspannung durch Tumorbildung etc. vermögen diese Reflexstörung nicht zu erklären. Bei chronischen Abdominalerkrankungen mit starker Veränderung der Configuration des Leibes (Ascites, grosse Tumoren, tuberkulöse Peritonitis) werden nicht selten deutlich auslösbare Bauchdeckenreflexe gefunden. Bei Schädigung der Muskeln, der Nerven oder der nervösen Zentren kehren die Reflexe auch nach dem Abklingen der ursächlichen Erkrankung nicht so rasch wieder (Oppenheim). Die Schmerzempfindung kann nicht allein das Zustandekommen der Muskelcontraction verhindern; die Bauchdeckenreflexe können aktiv kaum unterdrückt werden; bei Perityphlitis fehlt auch der Reflex auf Reizung der schmerzfreien Medialseite des Oberschenkels; bei Ulcus ventriculi besteht häufig in segmentär abgegrenzter Zone Hyperalgesie und dabei sind die Hautreflexe in dem betreffenden Gebiet erhöht (Hänel). Es scheint sich um eine sogenannte spastische Reflexlähmung zu handeln, die verursacht ist durch die mit der entzündlichen Reizung in einem Sympathicusgebiet einhergehende reflektorische Muskelspannung im zugehörigen Segment. Diese Bauchdeckencontractur ist bekannt und gilt als ein diagnostisches Merkmal für die acuten peritonitischen Erscheinungen. Für die Diagnose der Appendicitis gewinnt so die Prüfung der Bauchreflexe einige Bedeutung; zumal da sie schonender und ungefährlicher ist als die Palpation. Differentialdiagnostisch kommt sie namentlich gegenüber der sogenannten hysterischen Pseudoperityphlitis in Betracht, insofern als bei dauernd beiderseits lebhaft auslösbaren Bauchdeckenreflexen das Bestehen einer acuten organischen Erkrankung in der Ileocöcalgegend recht unwahrscheinlich ist. Ferner weisen diese Beobachtungen über Reflexstörungen bei Erkrankungen der Abdominalorgane wiederum darauf hin, dass der Reflexmechanismus für die Abdominalreflexe, wenn er sich auch meist wohl langer Bahnen bis zur Hirnrinde bedient, doch im hohen Grade dem Einfluss der spinalen Centren bezw. der dort einlaufenden sympathischen Bahnen untersteht. (Autoreferat.)

22. Bumke-Freiburg i. Br. Untersuchung über den galvanischen Lichtreflex.

Schwache galvanische Ströme lösen bekanntlich am Auge eine Lichtempfindung aus, eine Reaction, die normalerweise zuerst bei Anodenschluss und zwar schon bei Stromstärken zwischen $^1/_{50}$ und $^1/_5$ M. A. auftritt.

Etwas starke Ströme haben nun ausserdem auch einen pupillomotorischen Effect zur Folge, eine Wirkung, die natürlich quantitativ geringfügig und nicht intensiver ist als die durch entsprechend kleine, normale optische Reize ausgelöste Pupillenverengerung, und die deshalb nur mit geeigneten Vergrösserungsapparaten (Westienschen Lupe) sichtbar gemacht werden kann. Die an 29 Gesunden und 87 Kranken angestellten Untersuchungen, über die B. berichtet, wurden in folgender Weise vorgenommen: Eine grosse Electrode wurde auf dem Sternum befestigt, oder der Versuchsperson in die Hand gegeben, die kleinere Reizelectrode dagegen dicht neben dem Auge auf die Schläfe gesetzt oder, wenn nur die consensuelle Reaction geprüft werden sollte, direct über dem geschlossenen, durch eine Watteschicht vor jedem Drucke geschützten Auge befestigt. Infolgedessen waren die absolut kleinsten wirksamen Reize bei der consensuellen, nicht bei der directen Reaction festzustellen. — Die nothwendigen Stromstärken wurden an einem Edelmann'schen Präcisionsgalvanometer abgelesen.

Normaler Weise waren nun, wenn der Strom von der Schläfe her durch das Auge geleitet wurde, Stromstärken von durchschnittlich 2,4 M. A. (0,7 bis 5,0), bei directer Befestigung der Electrode über dem Auge solche von 0,3 (0,04 bis 0,8) erforderlich, um durch jeden Anodenschluss eine deutliche active Verengerung der gleichzeitigen und der contralateralen Pupille um 1 bis 2 mm auszulösen. — Nächst dem Anodenschluss ist zuerst wirksam die Kathodenöffnung, während Anodenöffnung und Kathodenschluss meist erst bei viel stärkeren Strömen die Pupille sichtbar beeinflussen. — Eine anscheinend sehr schnell eintretende Ermüdung des Reflexes macht übrigens auch bei der gewöhnlichen Reizung durch Anodenschluss oft schon nach der vierten oder fünften Schliessung des Stromes eine Erhöhung der Stromstärke erforderlich. Länger dauernde Kathodenschliessung schien zuweilen eine Erholung, Anodenschluss eine nachhaltigere Erschöpfung zu bewirken.

B. hat nun versucht, den galvanischen Lichtreflex für die Entscheidung der Frage zu verwerthen, ob und welche Unterschiede zwischen der directen und der consensuellen Lichtreaction bestehen; das Resultat ist kein eindeutiges: es giebt Individuen, bei denen der Reflex an dem direct gereizten Auge früher eintritt, als an dem anderen, bei einer etwas grösseren Anzahl dagegen ist ein solcher Unterschied, auch mit dieser Methode, nicht festzustellen.

Dann wurde die galvanische Licht- und Reflexempfindlichkeit bei Untersuchungen benutzt, die das Verhalten der Pupille in Erschöpfungszuständen betrafen. Es wurden insgesammt 104 Einzelbeobachtungen an 13 Gesunden (Pflegern und Pflegerinnen der Klinik) vorgenommen und zwar abwechselnd nach je einer normal durchschlafenen oder einer durchwachten Nacht. Die Ergebnisse waren folgende: Die Pupillen aller Untersuchten waren am Morgen nach einer durchwachten Nacht regelmässig weiter (um ca. 1,0 — 1,5 mm) als zu der gleichen Zeit an anderen Tagen. Die Reaction auf Licht und ebenso die bei der Convergens war bei der Prüfung mit den gewöhnlichen Untersuchungsmethoden gegen die Norm

nicht verändert, dagegen die Empfindlichkeit der Iris gegenüber sensiblen Reizen meist entschieden gesteigert, „die Pupillenunruhe“ vermehrt. — Bei der galvanischen Untersuchung nun zeigte sich zunächst, dass die galvanische Lichtempfindlichkeit in diesen Erschöpfungszuständen etwas erhöht ist; die Reflexempfindlichkeit dagegen wird durch die gleiche Schädlichkeit vermindert. Während normalerweise, um einen directen oder consensuellen galvanischen Lichtreflex auszulösen, nur $1^1/_2$ bis 4 mal so starke Ströme erforderlich sind, als wie um einen Lichtblitz hervorzurufen, verhalten sich in der Ermüdung Licht- und Reflexempfindlichkeit unter Umständen wie 1 zu 40. —

(Die ausführliche Veröffentlichung erfolgt demnächst in der Zeitschrift für Psychologie und Physiologie der Sinnesorgane.)

23. Spielmeyer-Freiburg i. B.: Ueber eine epileptische Form der Grosshirnencephalitis. Von dem gewöhnlichen klinischen Typus der Grosshirnencephalitis zweigen nach drei verschiedenen Richtungen Reihen von Krankheitsbildern ab, die durch das Prävalieren eines mehr weniger umschriebenen Symptomes (des comatösen Allgemeinzustandes, der Lähmungssymptome oder der motorischen Reizerscheinungen) charakterisirt sind. Die epileptische Encephalitis ist die seltenste von diesen klinischen Formen, die sich rein nosographisch, nicht etwa den Ausgängen oder den pathologischen Befunden nach abgrenzen lassen.

Die Krampferscheinungen sind auch bei der Encephalitis von zweifacher Art: sie treten als allgemeine oder als lokalisirt bleibende, resp. lokalisirt beginnende Anfälle auf. Sie addiren sich in den umschriebenen Fällen der epileptischen Form zu einer „acuten passageren Epilepsie“.

Die differentialdiagnostischen Erwägungen, die hier in Betracht kommen, weichen von den sonst üblichen nicht ab; sie fordern in erster Linie eine Abgrenzung vom Hirntumor.

(Eine eingehendere Abhandlung über dieses Thema erscheint im Juniheft des Gaupp'schen Centralblattes.)
(Autoreferat.)

24. Dr. Starck-Heidelberg: Ueber Vorderhornerkrankung nach Trauma. Fälle, in welchen mit einiger Gewissheit ein Trauma als Ursache von chronischen, progressiv verlaufenden Läsionen des Rückenmarks angesehen werden darf, sind in der Literatur sehr spärlich verzeichnet.

Speciell über Poliomyelitis ant. chron. nach Trauma hat als erster Erb Ende der 90er Jahre eine Publication gemacht unter Erwähnung von zwei klinisch beobachteten Fällen.

Stark berichtet über eine 47j. Frau, die unmittelbar nach einem Fall von einem Wagen auf Rücken und rechte Schulter mit Schmerzen und zunehmender Schwäche im rechten Arm erkrankte; baldfolgende Atrophie der Oberarmmuskulatur. Am 23. Tage fibrilläre Muskelzuckungen der rechten Schulter und Oberarmmuskulatur, starke Atrophie in denselben Muskeln, part. Ea R in thenar und hypothenar. Vollständige Unbrauchbarkeit des rechten Armes. Bald Muskelzucken und Schwund der linken Schulter und Oberarmmuskulatur, und fortschreidende Atrophie der Brust-, Rumpf- und Bauchmuskeln, Oberschenkelmuskulatur und schliesslich Exitus an Zwerchfelllähmung 9 Monate nach dem Unfall. Fehlen jeder Sensibilitätsstörung, jeder Sphincterenschwäche. Reflexe kaum vom Normalen abweichend. In den atropbirten Muskeln theils herabgesetzte Erregbarkeit, theils partielle Ea R, in der rechten Oberarmmuskulatur complette Ea R. Mikrosk. Untersuchg.: Fast ausschliesslich parenchymatöse Veränderungen, Untergang der nervösen Elemente, fast nichts von Entzündung.

Hochgradige Degenerationen in den Vorderhörnern, Rarification der Ganglien, Gestalts-Strukturveränderung, schlechte Färbbarkeit derselben, undeutliche Umgrenzung. Markhaltige Nervenfasern entsprechend rarificirt. Markscheiden vielfach degenerirt, verdickt, blasig, eingeschnürt. Achsencylinder meist normal, nur vereinzelt verdickt, getrübt, blasig. Glia in der ganzen grauen Substanz enorm gewuchert. Ganz spärliche schwer sichtbare herdweise Degenerationen in Vorderhörnern.

Entzündliche Processe fehlen fast ganz; in Gefässscheiden kein Fett. Seltene kleine Infiltrate, keine Haemorrhagie. Pia verdickt, nicht entzündlich, nur hyperplastisch.

25. Dr. Heinrich Stadelmann-Würzburg: Das Wesen der Psychose. Allgemeine Principien kommen aus der Analyse specieller Erscheinungsformen; diese ersteren sind fernerhin maassgebend für die Beurtheilung weiterer Phänomene.

Die von den Naturwissenschaften aufgefundenen Nothwendigkeiten bei speciellen Lebenserscheinungen können mit diesem Recht auf alle Lebenserscheinungen im Princip angewandt werden.

Das normale sowie das krankhafte veränderte psychische Leben des Menschen unterliegt den Nothwendigkeiten, die von den Naturwissenschaften, der Chemie und der Physik, gefunden wurden.

Die verschiedenartigen Bewegungsvorgänge (Licht-, Luft- u. s. w. Bewegung) müssen sich zwecks Association zu einer einheitlichen Energie im Gehirn umwandeln, von wo aus sie sich zu den Muskeln ableiten; daraus resultirt ein Handeln, eine Drüsensecretion u. s. w.

Wenn auch der Annahme, diese Energie möge die elektrische sein, mancherlei Einwände entgegengestellt werden können, so bestehen doch andererseits wieder Thatsachen, die gerade diese Annahme rechtfertigen.

Die Psychose hat zum Grunde eine irgendwie chemisch und physikalisch constituirte Anlage und ein Erlebniss (das stets chemischen oder physikalischen Nothwendigkeiten gehorcht) als Ursache; als Drittes erscheint im Sinne einer Reaktion des Grundes mit der Ursache die Psychose.

Krankhaft verändertes psychisches Geschehen setzt eine Alteration des Gehirnes voraus (durch Vergiftung irgendwelcher Art, Uebermüdung, mechanische Einflüsse), die zur Folge Dissociationen haben.

Anatomisch nachweisbare Veränderungen am feinen Bau sind secundärer Natur, entstanden durch chemische

oder physikalische Einwirkungen. Es kommt hier die Frage der mehr oder weniger leichten Restitutio ad integrum in Betracht.

Aus der naturwissenschaftlichen Betrachtungsweise der Psychose ergeben sich grundlegende Sätze:

Bei der gesunden wie bei der kranken acuten oder chronischen Gehirnconstitution unterliegen die Bewegungsreize gleichen Nothwendigkeiten bei ihrer centralen Verwerthung; bei der Psychose erscheint infolge veränderten Grundes das psychische Geschehen als Zerrbild des Normalen; jedes psychotische Geschehen findet wenigstens seinem Wesen wenn auch nicht der Form nach ein Analogon im normalen psychischen Geschehen; für das Zustandekommen einer bestimmten Psychose muss ein bestimmter äusserer Bewegungsreiz auf die zu psychotischem Geschehen gewissermaassen vorbereitete Anlage wirken; dieser Bewegungsreiz wird ein Theil der Psychose; die geistige Gestörtheit ist ein Theil der Psychose, die einen grössern Symptomencomplex umfasst.

— **Ueber die Resultate der Behandlung von Kretins mit Schilddrüse** veröffentlicht in der Wiener Klin. Wochenschr. v. 28. VII. der Wiener Psychiater Professor Wagner v. Jauregg einen ausführlichen Bericht. Der Gelehrte, von dem die Anregung zu dieser wissenschaftlich probablen Behandlungsweise ausging, ist nach praktischer Erprobung seines Heilverfahrens der Ansicht, dass die Schilddrüsenbehandlung zweifellos auf die körperliche und geistige Entwickelung von Idioten und Kretins einen ausserordentlich günstigen Einfluss ausübe. Wagner behandelte 52 Kretins aus Judenburg in Steiermark, im Alter von zwei bis dreiundzwanzig Jahren — schon nach drei Monaten ist bei den Kindern Wachstum, Abmagerung, Besserung der Blutbeschaffenheit festgestellt worden. Viele holten alles Versäumte in kurzer Zeit nach, es stellte sich bald Sprechvermögen ein, die Kinder sangen und wurden zum Schulbesuch geeignet, auch die Kröpfe verschwanden bald; die Kinder sollen sich nach zwei Jahren nicht mehr viel von normalen Dorfkindern unterschieden haben.

— **Von der Zunahme der Geisteskranken in Berlin.** In der städtischen Irrenpflege befanden sich Ende Juni dieses Jahres 6854 Kranke, während Ende Juni vorigen Jahres die Zahl dieser Kranken erst 6589 gewesen war. Die Zunahme beträgt wieder 265 Kranke. Von den Kranken des laufenden Jahres wurden Ende Juni nur 3941 in den eigenen Anstalten der Stadt, in Dalldorf, Herzberge und Wuhlgarten, verpflegt. 2330 Kranke waren in den zur Aushilfe mitbenutzten Privatanstalten und 583 in Familienpflege untergebracht. Ende Juni vorigen Jahres hatten sich 3932 Kranke in den eigenen Anstalten, 2114 in privaten Anstalten und 543 in Familienpflege befunden. Fast der ganze Zuwachs an Kranken, den die städtische Irrenpflege seit dem vorigen Jahre hatte, hat wieder den privaten Anstalten und der Privatpflege zugeführt werden müssen. Namentlich die Benutzung privater Anstalten nimmt immer mehr zu, weil die eigenen Anstalten der Stadt seit langem voll besetzt sind. Wenn die Irrenanstalt in Buch fertig ist, wird auch sie nur die Hälfte der in privaten Anstalten oder in Familienpflege untergebrachten Kranken aufnehmen können.

— **Bonn.** Geheimrath Prof. Dr. Pelman, der Direktor der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt, hat am 1. August zum letzten Male den klinischen Unterricht in der psychiatrischen Klinik abgehalten. Seine Hörer hatten aus diesem Anlass den Saal mit Blumen und Pflanzen reich geschmückt und begrüssten den scheidenden Lehrer beim Eintritt in studentischer Weise. Stud. Eichelberg dankte Herrn Geheimrath Pelman für seine Thätigkeit als akademischer Lehrer und wünschte ihm, dass er im Ruhestande noch eine lange Reihe von Jahren in geistiger und körperlicher Rüstigkeit verleben möge. Geheimrath Pelman entgegnete sichtlich bewegt, es sei eine besondere Ehre für ihn, dass am Ende des Semesters noch eine so grosse Zahl von Studirenden zu ihm gekommen sei und es sich nicht habe nehmen lassen, zu seiner Ehrung den Hörsaal so schön zu schmücken. Er sei den Studirenden dankbar, dass sie zu einer nicht sehr geeigneten Zeit, zwischen 3 und 4 Uhr nachmittags, immer in grosser Zahl erschienen und mit grossem Interesse den Vorlesungen gefolgt seien, sodass er dem Sprecher wohl glaube, dass die Hörer etwas gelernt hätten. Er denke nicht daran, völlig in den Ruhestand zu treten, sondern er gebe nur die Leitung der Anstalt und der Klinik auf. Wenn seine Hörer ihn also weiter hören wollten, stehe er gern zur Verfügung.

Referate.

— Dr. Hermann Kornfeld, Verbrechen und Geistesstörung im Lichte der altbiblischen Tradition. Halle a. S. 1904. Carl Marhold.

Verf. erweist sich in dieser Abhandlung als ein ausgezeichneter philologischer Kenner und grosser Verehrer der altbiblischen Schrift. Zuerst analysiert er den ersten Kriminalfall, den Sündenfall Adams und Evas in allen Einzelheiten; als Schlussfolgerung ergiebt es sich, dass das Verbrechen von der mosaischen Lehre als Ungehorsam gegen Gott aufgefasst werde, dass allen Gesetzen ein göttlicher Ursprung innewohne. Im zweiten Theile wird das Verhältniss zwischen Geist und Körper behandelt; nach altbiblischen Anschauungen sei der Sitz der Persönlichkeit im Blute, das Herz das Centrum der geistigen Vorgänge, jedes Organ hätte besondere Beziehungen zu geistigen Vorgängen. Eine Geistesstörung bestände nur, wenn die Seele, die Persönlichkeit des Menschen erkranke ohne Komplikation mit körperlicher Krankheit. Verbrechen und Seelenstörung seien prinzipiell verschieden und bieten keine Übergänge.

Dr. Fritz Hoppe, Tapiau.

— Prof. Hoche, Zur Frage der Zeugnissfähigkeit geistig abnormer Personen. Mit einigen Bemerkungen dazu von Prof. Finger. Juristisch-psychiatrische Grenzfragen. Bd. I, Heft 8.

Verf. greift die Bestimmung des § 56, I der Str. P. O. an, indem er darauf hinweist, dass manche

schwer oder auch nur leicht geistig erkrankte Personen sehr wohl eine genügende Vorstellung von dem Wesen und der Bedeutung des Eides hätten, dass aber trotzdem ihre Aussagen bedingt durch krankhafte Einflüsse materiell ganz unbrauchbar wären. Als Illustration giebt er die Geschichte eines Falles, in dem eine Verurtheilung hauptsächlich auf eine durch Vereidigung bekräftigte Aussage eines Epileptikers erfolgte und späterhin nicht wieder aufgehoben werden konnte. Verf. hatte bei diesem Epileptiker eine hochgradige Gedächtnissschwäche, Erinnerungsverfälschungen, kurz alle Eigenschaften nachgewiesen, die die Verwerthung einer Aussage mit so schwerwiegenden Folgen höchst bedenklich für das Rechtsgefühl machen musste. Verf. hält eine Aenderung des § 56 für dringend nothwendig und schliesst sich dem Vorschlage Aschaffenburgs an: „unbeeidigt sind zu vernehmen: Personen, welche zur Zeit der Vernehmung das 16. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten; ferner solche, deren Aussagungen oder Wahrnehmungen durch Geisteskrankheit oder Geistesschwäche beeinflusst sind." Finger stimmt von seinem juristischen Standpunkte diesen Ausführungen im Allgemeinen zu; nur glaubt er, dass im vorliegenden Falle weniger die Form des § 56 an dem rechtlich bedenklichen Urtheile Schuld gewesen wäre als vielmehr die ungenügende, kritische Würdigung des im Prozesse verwendeten Beweismateriales seitens der Richter. Dr. Fritz Hoppe, Tapiau.

— Dr. S. Réti, Sexuelle Gebrechen, deren Verhütung und Heilung. Für Aerzte und Laien. II. Aufl. Halle a. S. 1904. Carl Marhold.

Verf. erörtert in seiner an Aerzte und Laien gerichteten Schrift die wichtigsten Abschnitte des normalen und krankhaften Sexuallebens insbesondere Impotenz, Onanie, Pollutionen, geschlechtliche Perversitäten, Nothzucht, Defloration, Geschlechtskrankheiten und deren Prophylaxe. Aus seiner langjährigen Praxis illustrirt er seine Ausführungen durch Einfügung zahlreicher, ausführlicher Krankengeschichten, von denen einige auch für den Neurologen und Psychiater schätzenswerthe Beiträge bilden.

Dr. Fritz Hoppe, Tapiau.

— Dr. Hans Stoll, Alkohol und Kaffee in ihrer Wirkung auf Herzleiden und nervöse Störungen.

Verf. sucht nachzuweisen, dass in jedem Falle durch Genuss von Alkohol und Tropenkaffee ein gesundheitsschädlicher Einfluss ausgeübt werde, der eine bedenkliche Höhe bei deren gewohnheitsmässigem Zusammenwirken erreichen könnte. Absolute Abstinenz beider Genussgifte sei in gewissen Berufsklassen während der Dienstzeit unbedingt zu verlangen wie bei Soldaten, Eisenbahn- und Postbeamten. Es sei Aufgabe des Staates, die Abstinenzbewegung im allgemeinen Interesse zu fördern.

Dr. Fritz Hoppe, Tapiau.

— Dr. A. Kühner, Die Nervenschwäche mit besonderer Berücksichtigung der Geschlechtsnervenschwäche. 8. Aufl. Berlin 1904. Wilhelm Möller.

Die vorliegende Schrift behandelt in populärer Darstellung die Ursachen und Krankheitsformen der Neurasthenie und insbesondere der sexuellen Neurasthenie. Verf. schildert im Anschlusse daran die Mittel, diesen Krankheiten vorzubeugen und sie zu heilen.

Dr. Fritz Hoppe, Tapiau.

— Dr. Meinert, Das Rothenkirchner Eisenbahnunglück und der Alkohol. Die Alkoholfrage. Bd. 1, H. I.

Verf. unterzieht die Gerichtsverhandlungen wegen des Rothenkirchner Eisenbahnunglücks einer eingehenden Untersuchung, inwieweit Alkoholgenuss der betheiligten Personen dabei mitwirkte und wie die typischen Charakterveränderungen chronischer Alkoholisten die Aussagen modificirten. Der Process, der mit der Verurtheilung des Lokomotivführers Lohse zu 2½ Jahren Gefängniss endigte, ergab, dass der Schuldige ein chronischer Alkoholiker war und im Zustande von Alkoholintoxikation in sträflichster Weise dadurch fahrlässig handelte, dass er durch ausserordentlich schnelles Fahren die Zeit wieder einbringen wollte, die er um seines Vergnügens am Zechen willen dienstwidrig vergeudet hatte. Besonders weist Verf. darauf hin, wie gering vom Publikum der Einfluss des Alkohols auf das Handeln des Menschen geschätzt wird. Die grosse Masse sei der Ansicht, solange der Trinker noch nicht völlig betrunken sei, hätten dessen Fähigkeiten in keiner Weise gelitten — eine sehr bedenkliche Volksauffassung über die vermeintliche Unschädlichkeit des Genusses selbst beträchtlicher Alkoholmengen.

Dr. Fritz Hoppe, Tapiau.

— Dr. jur. Eggers, Die Sonderausstellung zur Bekämpfung des Alkoholismus in Charlottenburg. Die Alkoholfrage Bd. 1, H. I.

Verf. lenkt die Aufmerksamkeit auf diese Sonderausstellung, die sich in der Ausstellung für Arbeiterwohlfahrt in Charlottenburg, Frauenhoferstr. befindet. Er weist auf die Ziele der Alkoholgegner, der Mässigen wie der Enthaltsamen, hin, die Majorität der Deutschen dahin zu bringen, mit der Bewegung zu sympathisiren. Die Ausstellung hat den Zweck, die Waffen, die dem Alkoholgegner in seinem Kampfe zur Verfügung stehen, allgemein bekannt zu machen. Verf. bittet für die Ausstellung um Unterstützung durch Uebersendung von allen Dingen, die auf die Alkoholbekämpfung Bezug haben, wie Statistiken, Tabellen, bildlichen Darstellungen, Modellen, Apparaten, Flugblättern, Zeitschriften und Büchern. In dieser ständigen Ausstellung sollen von Zeit zu Zeit Unterausstellungen specieller Gebiete veranstaltet werden. Dr. Fritz Hoppe-Tapiau.

Bibliographie
über Kriminal-Anthropologie und Verwandtes.

I. Quartal 1904.

Von Medicinalrath Dr. P. Näcke in Hubertusburg.

Jastrowitz: Einiges über das Physiologische und über die aussergewöhnl. Handlungen im Liebesleben des Menschen. Leipzig, Thieme, 1904. M. 1,—.

de Blasio: Cranio acromegalico. Rivista mensile di psich. for. etc. 1903, Nr. 11.

Woltmann: Rasse und Genie. Politisch-anthropologische Revue 1904, Jan.

Driesch: Ergebnisse der neueren Lebensforschung. Ibidem.

Kuhlenbeck: Aus dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie. Ibidem.

Bornemann: Schule und Auslese. Ibidem.

Myers: The future of Anthropometry. Journ. of the Anthr. Inst. of Gr. Brit. and Ireland. 1903.

Brosch: Ein neues Leichen-Conservirungsverfahren. Zeitschr. für Heilkunde 1903, Heft 4.

Virchow, Hans: Die Verwendung von Abgüssen für die Herstellung von Skelettpräparaten. Zeitschr. für Ethnologie 1903, S. 793.

Trabold: Schädelraum und Gaumenhöhe. Diss. Freiburg 1903.

Seggel: Abhängigkeit des Astigmatismus corneae von der Schädelbildung. Archiv für Augenheilkunde 1903, S. 164.

Jacoby: Unterschiede am Schädel des Schimpansen Gorilla und Orang-Utang. Diss. Bern 1903.

Smith: The so-called „Affenspalte" in the human (Egyptian) brain. Anatomische Anzeigen 1903, m. 2/3.

Seggel: Ueber das Verhältniss von Schädel- und Gehirnentwickelung zum Längenwachsthum des Körpers. Archiv für Anthrop. 1903, S. 1—25.

Bunge: Wachsthumsgeschwindigkeit und Lebensdauer der Säugethiere. Archiv für die gesammte Physiologie 1903, S. 605 n.

Poncet et Leriche: Nains d'aujourd'hui et nains d'autrefois. Revue Scientifique 1903, p. 587.

Eggeling: Ueber den oberen Rand des menschlichen Brustbeinhandgriffes. Anatom. Abteilg. u. 17. Naturforscherversamml. zu Heidelberg 1903.

Boas: Heredity in head form. American Anthropologist 1903.

Cunningham: Right-handedness and left-brainedness. Journ. of the Anthr. Instit. 1902.

Conklin: The cause of Inverse Symmetry. Anatomische Anzeige 1903, Okt.

Göppert: Ueber die Bedeutung der Zunge für die Entstehung des sekundären Gaumens. Anatomische Anzeigen. Ergänzungsheft z. 23. Bd. 1903.

Rabl: Ueber einige Probleme der Morphologie. Ibidem.

Hadlich: Eine vierfingrige Hand als congenitale Missbildung. Virchow's Archiv 1903.

v. Gleichen-Russwurm: Vom nivellirenden Einfluss der Cultur. Die Woche, 1904, Nr. 3.

Steinmetz: Die Aufgaben der Social-Ethnologie. Corr.-Blatt d. deutsch. Gesellsch. f. Anthrop. etc. 1903, S. 139.

Zwolle: Die Bevölkerungsfrage bei den Naturvölkern. Ibidem, S. 143.

v. Liszt: Vorentwurf eines Gesetzes, betreffend die Verwahrung gemeingefährlicher Geisteskranker und vermindert Zurechnungsfähiger. Aerztl. Sachverständigen-Zeitung 1904, Nr. 2.

Alsberg: Erbliche Entartung, bedingt durch sociale Einflüsse. Kassel, Fischer. 0,80 M.

Hirsch: Ueber ein Magendivertikel. Münch. med. Wochenschr. 1904, Nr. 1.

Ornstein: Ueber einige angeborene Anomalien als Ausgangspunkt gewisser pathologischer Läsionen. Diss., Bukarest 1903.

Möbius: Geschlecht und Kindesliebe. Marhold, Halle. 77 Seiten, 2 M. 1904.

Féré: Travail et Plaisir. Paris, Alcan, 1904, 12 fr. 476 S.

Bajenoff: Guy de Maupassant et Dostojewsky, étude de psychologie comparée. Archives d'anthropologie criminelle etc. 1904, janv.

Adler: Die mangelnde Geschlechtsempfindung des Weibes. Berlin 1904, Fischer, 207 S.

Havelock Ellis: A Study of British Genius. London, Hurst and Blackett, 1904. 300 S.

Klaussmann: Bettelbriefe. Eine kriminalistische Skizze. Die Woche, 1904, Heft 4.

Penta: Un pedofilo fellatore. Rivista mensile di psich. for. etc. 1903, Nr. 12.

Giuffrida-Ruggeri: La maggiore variabilità della donna dimostrata col metodo Comerano (coefficiente somatico). Monitore Zoologico Italiano, anno XIV, Nr. 12, 1903.

Meyer: Ein Fall von congenitaler Ectopia vesicae urinariae. Diss., Kiel 1903.

Deutsch: Ueber Kinderselbstmorde. Archiv für Kinderheilk., 38. Bd., H. 1 u. 2.

Luyken: Ein Fall von kombinirter Missbildung aus dem pathologischen Institut zu Kiel. Diss., Kiel 1903.

Leskien: Die Rolle der Heredität in der Aetiologie des Xanthoms etc. Diss., Leipzig 1903.

Mendelsohn: Rippenknorpelanomalien und Lungentuberkulose. Diss., Leipzig 1903.

Zahrt: Ueber einen Fall von erblicher Flughautbildung an den Ellenbogen. Diss., Leipzig 1903.

Scheibe: Doppelseitige kongenitale Atresie des Gehörgangs. Demonst. Münchner medic. Wochenschr. 1904, S. 88.

E. A. Spitzka: A study of the brain of the late major J. W. Powell. Americ. Anthropologist 1903.

v. Kunowsky: Zur Frage der Unterbringung geisteskranker Verbrecher. Psych.-Neurolog. Wochenschrift 1904, Nr. 44. 30. Jan.

Weinberg: Pathologische Vererbung und genealogische Statistik. Deutsches Archiv für klinische Medicin 1903, 78. Bd., 5. u. 6. H.

Deutschländer: Demonstration eines angeborenen Steissbeintumors. Ref. in Münch. med. Wochenschr. 1904, Nr. 3.

Oliva: Due casi di inversione sessuale. (Forts). Annali di freniatria etc. 1903, Nr. 4.

Plötz: Die Begriffe Rasse und Gesellschaft. Archiv für Rassen- und Gesellschafts-Biologie etc. 1. Jahrg. 1904, 1. H., Jan.

Correns: Experimentelle Untersuchungen über die Entstehung der Arten. Ibidem.

Schaltmeyer: Selectionstheorie, Hygiene und Entartungsfrage. Ibidem.

Gruner: Der Selbstmord in der deutschen Armee. Diss., Berlin 1903.

v. Lendenfeld: Karl Pearson's Untersuchungen über verwandtschaftliche Aehnlichkeit und Vererbung geistiger Eigenschaften. Ibidem.

Rüdin: Zur Rolle der Homosexuellen im Lebensprocess der Rasse. Ibidem.

Nordenholz: Ueber den Mechanismus der Gesellschaft. Ibidem.

Thurnwald: Zur rassenbiologischen Bedeutung von Hammarubis Familien-Gesetzgebung. Ibidem.

v. Hartmann: Die Abstammungslehre seit Darwin. Annalen der Naturphilosophie 1903, S. 285.

v. Hartmann: Mechanismus und Vitalismus in der modernen Biologie. Archiv für system. Philosophie 1903, Jahrg. IX.

v. Ehrenfels: Beiträge zur Selectionstheorie. Annalen der Naturphilosophie 1903, S. 71.

Johannsen: Ueber Erblichkeit in Populationen und in reinen Linien. Jena, Fischer, 1903. 68 S.

Toulouse et Duprat: Influence du moral sur le physique. Revue de Psychiatrie etc. 1904, Nr. 1.

Rabaud: L'atavisme et les phénomènes tératologiques. Bull. de la Soc. d'Anthropol. de Paris 1903, Nr. 4.

Contague: Sur les facteurs élémentaires de l'hérédité. G. R. des Séances de l'Acad. des Sciences. 1903, 2. semestre.

Camus: Accumulation des stigmates physiques chez un dégénéré. C. R. hebdomadaire des Séances de la Société de Biologie 1903.

Manouvrier: Conclusions générales sur l'anthropologie des sexes et applications sociales. Revue de l'École d'Anthropologie 1903, Déc.

Petit: Les aliénés dits criminels. Thèse de Paris 1903.

Orth: Die Bedeutung der Erblichkeit für die Pathologie. Vortrag. Ref. Münch. med. Wochenschr. 1904, Nr. 4.

Grueffner: Kerirte Zähne in der Nase als Nebenbefund bei congenitaler Lues. Ibidem.

Neugebauer: Mann oder Weib? Sechs eigene Beobachtungen von Scheinzwitterthum und „erreur de sexe" aus dem Jahre 1903. Centralbl. für Gynäkologie 1904, Nr. 2.

Fein: 2 Fälle von angeborenem Kehlkopfdiaphragma. Wiener klinische Rundschau 1903, Nr. 52.

Kleinwächter: Ein bisher noch nicht beobachteter Defekt im Genitalsystem. Wiener medizin. Presse 1903, Nr. 52.

Kaiser: Wöchnerin mit Polymastie. Ref. Münchner med. Wochenschr. 1904, Nr. 4.

Strauss: Ueber einen Fall von Atresia vaginae. Ref. ibidem.

Ranke: Ueber Hirnmessung und Hirnhorizontale. Corresp.-Blatt der deutschen Ges. für Anthrop. etc. 1903, Nr. 12.

Birkner: Beiträge zur Rassenanatomie der Gesichtsweichtheile. Ibidem.

Gaupp: Zum Verständniss des Säuger- und Menschenschädels. Ibidem.

Tschepourkovsky: Ueber die Vererbung des Kopfindex von Seiten der Mutter. Ibidem.

Waldeyer: Ueber Schädelvariationen. Ibidem.

Klaatsch: Demonstration eines Unterkiefers mit 4 Molaren. Ibidem.

Manheimer-Gomez: The abnormal children in Italy. The Journal of Mental Pathologie 1903, Nr. 2—3.

Robinovitch: Suicidal and Homicidal Acts (Forts.) Ibidem.

Mariani: La degenerazione criminosa nella discendenza degli alienati. Riv. mensile di psich. for. etc. 1903, ottobre.

Coscella: Il pelo nella specie unano. Ibidem.

Marandon de Montyel: Obsessions et Impulsions. Archives d'anthrop. crim. etc. 1904, févr.

Zarricot: Les dégénérés et la détermination de la taille par les procédés ostéométriques. Ibidem.

Ingegnieros: Simulation de la folie. Ibidem.

Vaillant: Folie et divorce. Diss., Bordeaux 1903.

Cazenove: Les femmes dans la foule, leur responsabilité criminelle. Diss., Bordeaux 1903.

Lecalve: Le vol au début de la paralyse générale. Diss., Bordeaux 1903.

Stooss: Betrachtungen über Kriminalpolitik. Archiv für Kriminalanthrop. etc. Bd. 14, H. 3 u. 4.

Kratter: Erfahrungen über einige wichtige Gifte und deren Nachweis (Forts.) etc. Ibidem.

v. Schrenck-Notzing: Ein casuistischer Beitrag zur forensischen Würdigung des Schwachsinns. Ibid.

Hinterstoisser: Meinungsdifferenzen der sachverständigen Psychiater. Ibidem.

v. Manteuffel: Spiel und Wetten bei Pferderennen im französischen Strafrecht. Ibidem.

Hahn: Mord an einem 5jährigen Knaben. Ibidem.

(Fortsetzung folgt)

Personalnachrichten.

— Heidelberg. Ausserordentl. Prof. Dr. Franz Nissl an der Universität Heidelberg wurde zum ordentl. Prof. der Psychiatrie und Director der Irrenklinik daselbst ernannt.

— Stuttgart. Director Dr. Kölle (Pfullingen) zum psychiatrischen Referenten bei dem Medicinalcollegium in Stuttgart ernannt.

Das Nährpräparat Hygiama.

(Fortsetzung.)

Klemperer[16]) schreibt: „Unter den künstlichen Nährmitteln, welche zur Verbesserung des Ernährungszustandes mit Vortheil zu verwenden sind, nimmt

Theinhardt's Hygiama eine hervorragende Stellung ein. Mit seinem hohen Gehalt an löslichen Kohlenhydraten (49%) und Fetten (10%) neben beträchtlichen Eiweissmengen (21%) und Mineralbestandtheilen stellt es eine Gesammtnahrung dar, von der der Organismus ausschliesslich erhalten werden könnte. Langjährige Erfahrung hat gezeigt, dass es wohlbekömmlich und leicht verdaulich ist, so dass es sich in ärztlichen Kreisen ziemlich eingebürgert hat."

Hempt[17]) hat Hygiama in schweren Krankheiten verschiedenster Art gegeben. Dabei wurde die Ernährung in den ersten Krankheitstagen fast ausschliesslich mit Hygiama bestritten, hernach wurde es breiigen Milchspeisen beigemengt, beim Uebergang zu gemischter Kost als Zwischenmahlzeit gereicht. Es wurde ausnahmslos gern genommen, selbst bei Appetitlosigkeit, wo alles andere verweigert wurde, und gerade bei schwer afficirtem Magen und Darm, wo andere als flüssige Nahrung ausgeschlossen ist, konnten die günstigsten Erfahrungen mit Hygiama gemacht werden. Entgegen der gewöhnlich vollständigen Geschmacklosigkeit anderer Präparate reizt es durch seinen Gehalt an wohlschmeckendem aromatischem Theobromin die Geschmacksnerven und erzielt ausser dem ernährenden einen sofort constatirbaren stimulirenden Effect auf den Organismus.

O. Müller[18]) schreibt über Hygiama:

„Ich habe dieses Präparat seit mehreren Jahren vielfach angewendet, wo ich eine bestehende Unterernährung corrigiren und den vorhandenen Verlust an Fett und Muskelsubstanz ersetzen wollte. Zu diesen Fällen zählte ich ganz besonders Frauen in der Schwangerschaft, welche infolge unstillbaren Erbrechens in ihrer Ernährung wesentlich herabgesetzt waren, und fand hierbei das Hygiama unter der Zahl der übrigen Präparate in dominirender Stellung. Mir ist speciell ein Fall in der Erinnerung, wo bei retroflectirtem gravidem Uterus so andauernd das Erbrechen bestanden hatte, das auch nach der Aufrichtung nicht gestillt werden konnte, dass die vorher wohl und blühend aussehende 26jährige Patientin vollständig abgemagert und unfähig war, zu gehen, oder sich auch nur aus der liegenden Stellung zu erheben. Nach erfolgloser Anwendung verschiedenster concentrirter Nahrungsmittel, unterstützt von medikamentöser Behandlung, brachte gerade Hygiama eine auffallende, fast plötzliche Veränderung hervor. Das Erbrechen liess nach und die Kranke erholte sich bald so gut, dass schon nach ca. 6wöchentlichem Gebrauche alle übrige Kost gut vertragen wurde, und die letzten Spuren der bestandenen Abmagerung bald völlig verschwanden.

Ich komme deshalb in ähnlichen Fällen stets auf Hygiama zurück und finde diese Wirkung immer wieder von neuem bestätigt."

Kraus[20]) Kinderarzt, hat Hygiama mit grossem Erfolge bei Kindern angewendet; bei zwei Rhachitikern trat eine sichtliche Besserung der Erscheinungen ein, die Craniotabes nahm ab, die Fontanellen zogen sich zusammen, die Verdauung regelte sich. Bei Kindern, die an chronischem Magencatarrh und nervöser Dyspepsie litten, konnte man bald eine Vermehrung des Appetits beobachten. Bei anämischen und chlorotischen Kindern besserte sich nach längerem Gebrauch von Hygiama das blasse Aussehen der Schleimhäute.

Auch bei stillenden Frauen bewährte sich ihm das Mittel.

Schürmayer[22]) wendet es in ausgedehnter Weise in seiner Klinik bei Gallensteinkranken an; er empfiehlt es auf Grund mehrjähriger Erfahrungen auf diesem speciellen Gebiete dringend. Da bei solchen Kranken Fleischdiät die Koliken vermehrt und die Complicationen steigert, eine vegetabilische Diät aber bei der Einseitigkeit dieses Regimes und bei der auffälligen Vermehrung der ohnedem stagnirenden Ingusta des Darms schwer durchführbar ist, Milchdiät allein nicht ausreicht und ihr Einerlei den zumeist nur geringen Appetit ganz schwinden lässt, so kommt hier Hygiama mit der Milchkomponente und dem relativ geringen, für alle Fälle sehr leicht zu verdauenden Fettgehalte sehr zu statten, zumal sich in die Darreichungsform des Hygiamas Abwechslung bringen lässt.

„Auch in der Periode der Nachkur erweist sich bei allen Patienten, die eine Behandlung durchgemacht haben, die „Hygiama-Diät" als äusserst zuträglich und rationell.

Das Schwinden der Magen- und Darmkatarrhe wird befördert, womit die vom Darm ausgehende Infectionsquelle eliminirt wird; sodann macht sich die günstige Wirkung der vegetabilischen Komponente des Hygiama sichtlich geltend, indem die Neigung zu Recidiven entschieden hintangehalten wird. Schliesslich tritt eine Gewichtszunahme der häufig sehr entkräfteten Patienten ein, die wiederum indirekt dem Körper zu Gunsten kommt, indem nach Kräftigung des Allgemeinzustandes die Disposition zu Katarrhen des Verdauungstraktes schwindet.

Auch scheint trotz des Zusatzes von Kakao in Hygiama eine stopfende Wirkung nicht allgemein bemerkbar zu werden. Wenn sie sich aber in den ersten Anfängen zeigt, ist sie durch geeignete, nicht drastisch wirkende Mineralwässer oder noch besser durch geeignete Spezies-Infuse leicht zu heben; man kann auch sehr leicht in einem solchen Infuse das Pulver selbst geben, wenn die Neigung zur Obstipation habituell geworden ist." **(Fortsetzung folgt.)**

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Nr. 21. 20. August. 1904.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Aus der psychiatrischen Universitätsklinik in Zürich (Burghölzli).

Zur Psychologie hysterischer Dämmerzustände und des Ganser'schen Symptoms.

Von Dr. *Franz Riklin*, I. Assistenzarzt.

In den Arbeiten der letzten Jahre über hysterische Dämmerzustände und das Ganser'sche Symptom des Vorbeiredens kommt namentlich die diagnostische Stellung der Fälle — ob Hysterie oder Katatonie — in Betracht, zweitens die Simulationsfrage und das Vorkommen der genannten Zustände bei kriminellen Fällen, endlich die Psychologie dieser Zustände. Es sei bemerkt, dass einzelne Autoren den Begriff des Ganser'schen Symptoms in ihren Arbeiten recht weit ausdehnen.

Wir konnten, seit den Jung'schen Publikationen aus unserer Klinik[1]), noch mehrere derartige Fälle beobachten.

Die diagnostische Stellung derselben, d. h. die Zugehörigkeit zur Hysterie, scheint mir keinen Zweifel zuzulassen. (Natürlich finden wir nebenbei das Symptom des Vorbeiredens bei manchen von unsern Katatonikern, wie schon früher. Es hat aber einen andern, weniger systematischen Charakter.)

Ferner ist nur einer der Fälle kriminell, und die Stellung zur Simulation ist in allen Fällen recht klar zu bestimmen.

Endlich scheinen die Fälle auch psychologisch von Bedeutung.

In dieser Beziehung sind mir die Jung'schen[2]) Arbeiten vorbildlich gewesen. Bei den Fällen Westphal's[3]), sowie bei vielen in der Litteratur angeführten Untersuchungsfällen scheint die den Dämmerzustand auslösende Ursache ziemlich fassbar. Im ersten Fall von Raecke[4]) wird durch die Beschreibung ohne weiteres ein solcher Zusammenhang nahegelegt. Im Dämmerzustand spricht die Patientin von ihrem Mann als von einem Räuber u. dgl., der ihr Böses anthut. Man erfährt von der Schwester, dass die Frau von ihrem Mann sehr streng behandelt, auch geprügelt worden ist (auf Anrathen eines Arztes!); sie war schwanger. Aus der Klinik holte sie zweimal der Mann heim; sie ging jedesmal ganz willig mit. Der Fall ist doch am besten im Sinne einer Freud'schen[1]) Verdrängung der unangenehmen Vorkommnisse mit dem Mann, einer Abspaltung dieser Vorstellung von denen, die dem normalen Bewusstsein zugänglich sind, zu erklären, wie es Jung[2]) in seinem ersten Fall gethan hat. In der gleichen Arbeit äussert Raecke die Ansicht, dass die ganz primitive Fragestellung (nach Namen, das Zählenlassen bis auf zehn etc.) im Lauf einer ärztlichen Untersuchung, namentlich bei Leuten, die in der Untersuchungshaft erkranken, eventuell die Vorstellung vom Nichtwissen der einfachsten Dinge suggeriren.

Ungefähr das Gleiche sagte Henneberg[3]) wieder auf der letzten Psychiaterversammlung in Göttingen: Ein häufiges Fragen nach ganz einfachen Dingen sei nicht empfehlenswerth, da die betreffenden Personen dadurch zur Simulation oder Aggravation verleitet werden.

Wir werden sehen, dass die psychologische Ana-

[1]) s. Litteraturverzeichniss.

[2]) l. c.

[3]) l. c.

[4]) Beitrag zur Kenntniss etc., s. Litteraturverzeichniss.

[1]) Breuer und Freud. Studien zur Hysterie. Wien 1895. s. auch Freud in Löwenfeld, Psychische Zwangserscheinungen.

[2]) Ein Fall von hyster. Stupor etc., s. Litteraturverzeichniss.

[3]) s. Litteraturverzeichniss.

lyse in unsern Fällen andere Deutungen zulässt, was der obigen Annahme bei manchen andern Fällen keinen Eintrag thun soll.

Westphal[1]) legt (pag. 66), wie Siemerling, den er dort anführt, Gewicht auf die Amnesie für den Dämmerzustand, um Simulation ausschliessen zu können. Ebenso wird in Raecke's dritter Arbeit[2]) die Ansicht Siemerling's[3]) citirt:

„Es ist unmöglich, in einem solchen Fall (ähnlicher Fall von hyster. Psychose) bei jedem einzelnen Gedächtnissdefekt mit aller Sicherheit entscheiden zu wollen, wieviel bei seinem Zustandekommen auf Rechnung eines beabsichtigten Nichtwissenwollens oder Leugnens zu setzen ist. Die genaueste, eingehendste Analyse vermag keinen wirklichen Aufschluss zu liefern. Immer müssen wir bei derartigen Zuständen mit der unumstrittenen Thatsache rechnen, dass weitgehende Gedächtnissdefekte und Erinnerungsfälschungen als direkter Ausdruck der Geistesstörung vorkommen."

Moeli[4]) findet in seinem zweiten Fall (Dämmerzustand) das charakteristische Danebenantworten, also eine Uebereinstimmung mit dem Ganser'schen Dämmerzustand, erwähnt aber zugleich, dass auch der absichtlich falsch Antwortende, weil er den erregten richtigen Vorstellungskreis nicht ganz los werden könne, öfter einen ähnlichen Bescheid gebe.

Auch Vorster (Stephansfeld)[5]) nimmt bei einem seiner Fälle an, dass, neben dem Dämmerzustande, das Vorbeireden als willkürlich erklärt werden müsse.

In der gleichen Arbeit[6]) berichtet er eine psychologische Merkwürdigkeit bei seinem Fall V, dessen Amnesie sich über 7 Monate erstreckt[7]): Es gelang, die Thatsache festzustellen, dass diese (objektiven) Vorgänge aus der Zeit der retrograden Amnesie doch, wenn auch unbewusst, zu dem Vorstellungsinhalte des Kranken gehörten: „So hatte er im Anfang des Dämmerzustandes, als das Bewusstsein tief gestört war, in seinen Delirien den Namen seines Mitgefangenen Schmidt, der ihn zum Diebstahl veranlasst hatte, sehr häufig laut ausgerufen. Etwas später, aber noch während des Dämmerzustandes, gerieth er, als ihm dieser Name Schmidt zugerufen wurde, plötzlich in grosse Wuth, schrie laut: „Der gehört tot geschossen", ein Vorfall, der bewies, dass dieser Schmidt in inniger Beziehung zu seinem Affektleben stand." Später keine Erklärung, als sich das Bewusstsein aufgehellt hatte. Der Name Schmidt liess ihn ganz kalt; ein Träger dieses Namens hatte anscheinend zu keinen wichtigen Vorkommnissen in seinem Leben Beziehung.

[1]) l. c.

[2]) Allg. Zeitschr. Bd. 58, p. 445.

[3]) Siemerling in Friedreich's Blätter f. ger. Med. Heft 3. 1900.

[4]) p. 742, s. Litteraturverzeichniss.

[5]) p. 173/74. l. c.

[6]) p. 177.

[7]) Vorster meint an jener Stelle, es sei dies die längste beobachtete hysterische Amnesie. Der Näf'sche Fall von Amnesie (Zeitschrift für Hypnotismus, 1898) erstreckte sich aber über 8 Monate; bekanntlich gelang es, dieselbe durch Hypnose zu heben.

Raecke[1]) citirt die Ausführungen von Janet[2]), welcher berichtet, dass der geschickt abgelenkte Kranke in der Zerstreutheit manchmal in Schrift und automatischen Worten volle Erinnerung verräth.

Ganser[3]) sieht in seiner letzten Arbeit das charakteristische der beschriebenen Zustände in den unsinnigen Antworten und in der Bewusstseinsstörung. „Eines psychologischen Erklärungsversuchs des ganzen Symptomenkomplexes", sagt er[4]), „enthalte ich mich heute so gut wie in meinem früheren Vortrage, indem ich offen gestehe, dass mir, nachdem ich mancherlei Besonderheiten beobachtet habe, jetzt erst vieles daran räthselhaft ist. Ich muss auch darauf verzichten, hier auf die Erklärung näher einzugehen, die Jung[5]) ganz kürzlich für die beschriebene Bewusstseinsstörung gegeben hat" etc.

Jung[6]) hat in seiner ersten Arbeit die Kenntniss dieser hyster. Dämmerzustände mit Ganser-schem Symptom namentlich dadurch gefördert, dass er die Amnesie für den Dämmerzustand durch Hypnose gehoben hat, mit der bemerkenswerthen Erscheinung, die den Amnesien mit retrograden Theil wohl immer zukommt[7]), dass die Erinnerung an den retrograden Theil der Amnesie ziemlich leicht zu wecken war, die Erinnerung an den eigentlichen Dämmerzustand aber grösserm Widerstand begegnete. Sie kam aber deutlich zum Vorschein unter Anwendung zweier Kunstgriffe: Doppelte Hypnotisirung von Janet[8]) und suggestive Wiederversetzung in die frühere Situation, die von Forel im Näf'schen Amnesiefall[9]) angewendet wurde.

[1]) Beitrag etc., p. 126, s. Litteraturverzeichniss.

[2]) Janet. Sur l'état mental des hysteriques.

[3]) Zur Lehre etc., s. Litt.-Verzeichn.

[4]) l. c., p. 41.

[5]) Ein Fall von hyst. Stupor, p. 110 ff., s. Litt.-Verzeichn.

[6]) l. c.

[7]) In meiner Arbeit über „Hebung epilept. Amnesien durch Hypnose". Journ. f. Psychologie u. Neurol. Bd. I. Heft 5 und 6, konnte ich dies auch bei einem Epileptiker nachweisen.

[8]) Janet, L'automatisme psychologique p. 87.

[9]) l. c.

Es liess sich in dieser Hypnose nachweisen, dass die Annahme einer unbewussten, aber sichern Orientirung auch in der Zeit des tiefsten Dämmerzustandes richtig war und dass die anscheinend schwere Störung des psychischen Processes bei solchen Dämmerzuständen nur den Bereich des Bewusstseins betrifft, während die unbewusste Geistesthätigkeit wenig oder gar nicht in Mitleidenschaft gezogen ist.

Der psychologische Mechanismus des Zustandekommens solcher Störungen liess sich im Sinne einer Verdrängung von Breuer und Freud erklären. Das Nicht-mehr-wissen war ein theils unbewusstes, theils halbbewusstes Nicht-wissen-wollen.

In seiner Arbeit über Simulation von Geistesstörung zeigt Jung namentlich am Fall J., dass die anfänglich gewollte Simulation eines Exploranden selbständig, von der bewussten Correktur unabhängig wurde. Jung bezeichnet den dadurch zustandekommenden Ganser-Raecke'schen Dämmerzustand sehr treffend als eine „ins Unterbewusste gerathene Simulation".

Er weist in der Arbeit nach, dass Affekte das Auftreten von psychischen Automatismen im weitesten Sinne begünstigen, und dass wahrscheinlich auf gleiche Weise auch der Ganser'sche Komplex bei Untersuchungsgefangenen zu erklären und als eine der Simulation nah verwandte, aber automatisirte Erscheinung anfzufassen sei.

Fall I.

Ich möchte unsere letzten Beobachtungen mit einem Fall beginnen, der einen Untersuchungsgefangenen betrifft.

Wir bekamen zur Begutachtung am 9. Juni 1904 den 41jährigen Fuhrhalter Johann S., verheirathet, Vater von 5 Kindern, nicht vorbestraft, nachdem er sich seit 4. Juni wegen Betrug und Pfändungsbetrug in Untersuchungshaft befunden hatte.

S., dessen Fuhrhalterei seit dem Züricher Baukrach 1897 zurückgegangen war, und der an Miethern, Baumeistern, die in Concurs geriethen, sowie durch Unglück im Stall viel Geld verloren hatte, kaufte im Juli 1903 einem Pferdehändler — dessen Ehrlichkeit auch nach den Akten dem nicht umsonst bekannten Ruf entspricht — zwei Pferde ab. Als Theilzahlung gab er diesem Händler M. ein älteres Pferd, für den Restbetrag stellte er Wechsel aus, die er später nicht einlösen konnte. Dass er die Pferde gekauft habe zu einer Zeit, wo er wusste, dass er bald zahlungsunfähig sein werde, wie der Kläger, der andere Pferdehändler, behaupten wollte, ist wahrscheinlich falsch, hingegen suchte er das bessere der beiden Pferde durch einen Scheinverkauf im August 1903 der Pfändung zu entziehen. Verhaftet wurde S. erst, als dieser Thatbestand schon ziemlich fest stand, S. aber und sein Mitangeschuldigter P., ein Pferdehändler und Metzger, den Thatbestand noch leugneten. Ueber die übrigen Vorfälle zur Zeit der That gab S. zum Theil sehr genaue Auskunft, so dass z. B. ein Dämmerzustand zur Zeit der That, oder etwas ähnliches, gar nicht in Frage kommt. Das Delikt selbst wollte er nicht zugeben; er verdrehte den Sachverhalt zu seinen Gunsten.

Noch in der Haft (am 5. Juni) und bei den Verhören fiel bei Johann S. keine geistige Veränderung auf. Am 7. Juni machte der Mitangeklagte ein, freilich nur theilweises, Geständniss in Gegenwart unseres Exploranden. Am 8. Juni wurde P. allein verhört und legte ein vollständiges Geständniss ab. Ob unser Explorand davon erfuhr, resp. mehr erfuhr, als was P. schon am 7. Juni zugab, weiss ich nicht. Am 9. Juni morgens fiel er dem Gefangenwart durch sein Benehmen auf und als er am Nachmittag verhört werden sollte (man erinnere sich der üblichen Fragen nach den Personalien im Beginne eines Verhörs), gab er ganz „verkehrte" Antworten. Der Untersuchungsrichter hat darüber — im Aktenstil — folgendes sehr werthvolle Protokoll aufgenommen:

Johann S.: „Ich habe gar kein Pferd gekauft von einem Pferdehändler M. in W. Ich kenne keinen M. Ich habe noch nie Pferde für mich gekauft. Ich bin ja Knecht (!), gegenwärtig an der Badenerstrasse (stimmt nicht; er wohnt aber im Stadtkreis, in dem sich diese Strasse befindet). Wie mein Meister heisst, weiss ich nicht. Ich heisse Johann. Meinen Familiennamen weiss ich nicht. Ich bin nicht verheirathet (!), ich war noch nie verheirathet. Eine Elise A. (Name der Frau) kenne ich nicht. Ich habe keine Kinder."

Nach Vorführung des Mitangeschuldigten P.: „Ich kenne diesen Mann nicht. Ich weiss nicht wie er heisst. Ich glaube nur, ich habe ihn schon gesehen, er kommt mir bekannt vor. Ich weiss nicht in was für einem Hause wir hier sind. Wir sind in Zürich. Wir haben jetzt Februar, ich glaube 1898 (es ist der 9. Juni 04). Ich weiss nichts davon, dass ich S. heisse. Ich weiss nicht an welchem Tage ich geboren bin, auch nicht in welchem Jahr. Ich weiss nur, dass ich 28 Jahre alt bin" (er ist 41 Jahre alt).

Explorand weiss also hier Dinge nicht, über die er auch beim Untersuchungsrichter schon oft und richtig Auskunft gegeben hat. Es ist also nicht ein

simulirtes Nichtwissen zur Verheimlichung eines Thatbestandes, was S. bisher gesagt hat. Es könnte sich nur um Simulation von Geistesstörung überhaupt handeln, sofern man den Simulationsverdacht aufrecht erhalten wollte.

Gehen wir auf die Vorgeschichte zurück. Der Vater und der Grossvater sollen an ganz ähnlichen transitorischen Bewusstseinstrübungen gelitten haben, wie wir sie bei unserm Exploranden sehen, während Anfälle epileptischer Natur oder andere geistige Veränderungen entschieden in Abrede gestellt werden. Ein Vatersbruder beging mit 70 Jahren Suicid, bald darauf auch dessen Sohn, letzterer, nachdem er seit dem Suicid des Vaters, 1½ Jahre lang geisteskrank gewesen war. Eine Schwester des Exploranden war in jüngeren Jahren 4 Wochen lang Patientin in einer Irrenanstalt; seither ist sie Krankenschwester, ohne Recidiv. Eine zweite Schwester hatte nach einem Verdruss während längerer Zeit Anfälle von Bewusstseinstrübungen, die dann jahrelang aussetzten, sich jedoch letzthin nach einem neuen Verdruss wiederholt haben sollen. Eine dritte Schwester, jetzt verheiratet und angeblich gesund, war als Mädchen zwei Jahre lang „verstört", konnte aber zu Hause verpflegt werden. Eine Tochter der Vatersschwester wurde in jungen Jahren geisteskrank und befindet sich seither in einer Pflegeanstalt.

Für Imbecillität, Alkoholismus, Epilepsie, auch für Katatonie, resp. Dementia praecox geben weder die Anamnese, noch die Untersuchungen, seit Explorand wieder klar ist, irgendwelche Anhaltspunkte. Negativismus im Sinne der Dem. praecox kann nicht nachgewiesen werden, auch nicht Katalepsie; Vorbeireden kam nur im Dämmerzustand vor, und in einer ganz genau fassbaren Form, wie wir noch sehen werden.

Der Hausarzt des Exploranden, der ihn seit Jahren ziemlich genau kennt, berichtet, dass der sehr arbeitsame und nüchterne Explorand wohl körperlicher Arbeit, aber nicht den geistigen Anstrengungen der letzten Jahre gewachsen sei.

Die Frau berichtet von einer Abnahme des Gedächtnisses des Exploranden in den letzten zwei Jahren, in welche das Delikt fällt. Sie ist aber Partei in der Untersuchungsangelegenheit. Der Hausarzt will nichts von einer solchen Abnahme des Gedächtnisses wissen, und eine schwere Prügelei vor 3 Jahren soll den Exploranden in seinen geistigen Fähigkeiten nicht beeinträchtigt haben. Wir glauben der Frau gerne, dass ihn die ökonomischen Sorgen unbesinnlicher gemacht haben, aber sonst konnten auch wir keine organischen Gedächtnissstörungen nachweisen, im Gegentheil konnte er in den Verhören recht genaue Auskunft geben über das Meiste, was z. B. zur Zeit der That passirt ist. Für eine Paralyse haben wir auch im körperlichen Befund keinen Anhaltspunkt.

Am 1. Septbr. 1903 — also in der Zeit nach Begehung des Betrugs, musste Explorand in Schuldbeitreibungssachen vor dem Friedensrichter erscheinen. Nach Angaben der Frau war, als er wegging, nichts Abnormes an ihm zu bemerken. Beim Friedensrichter gerieth er in einen Dämmerzustand, ähnlich dem in der Untersuchungshaft ausgebrochenen. Der Hausarzt berichtete mir (am 27. Juni 04) darüber folgendes: Der Zustand dauerte etwa 14 Tage. In den ersten Tagen war Explorand aufgeregt, wollte fortlaufen, schlief nicht. Nachher sass er mehr stumpf brütend im Lehnstuhl. Er gab verworrene und unsinnige Antworten. Er war oft nicht orientirt. Er meinte z. B. mitten am Tage, es sei morgen früh, er müsse aufstehen und die Pferde füttern und vieles Aehnliche. Nach Ablauf dieses Zustandes war nichts Auffallendes mehr am Exploranden zu bemerken. Hingegen besteht für diesen Dämmerzustand seither Amnesie mit einem retrograden Theil, so dass er z. B. auch an die schriftliche Vorladung vor den Friedensrichter sich absolut nicht erinnert.

(Fortsetzung folgt.)

Mittheilungen.

— **XI. Versammlung des Nordostdeutschen psychiatrischen Vereins** zu Danzig am 27. Juni 1904. (Referent Dr. Wickel-Dziekanka.)

Anwesend die Herren: Berg-Neufahrwasser, Eschricht-Danzig, Firnhaber-Zoppot, Freymuth-Danzig, Gluszszewski-Conradstein, Hankeln-Wormditt, Heinke-Lauenburg, Heinze-Neustadt W.-Pr., Herse-Neustadt W.-Pr., Kayser-Dziekanka, Köstlin-Danzig, Krebs-Allenberg, Krömer-Conradstein, Meschede-Königsberg, Meyer-Königsberg, Mootz-Schwetz a. W., Powels-Kortau, Puppe-Königsberg, Rabbas-Neustadt W.-Pr., Rausch-Conradstein, Reinhardt-Conradstein, Sander-Graudenz, Schauen-Schwetz a. W., Siemens-Lauenburg, Squar-Kortau, Stoltenhoff-Kortau, Tomaschny-Treptow a. R., Wickel-Dziekanka.

Den Vorsitz führen: Kayser-Dziekanka und Stoltenhoff-Kortau. Wickel-Dziekanka wird zum Schriftführer bestimmt.

Kayser-Dziekanka begrüsst die Versammlung und gedenkt der Verdienste des so plötzlich verstorbenen Geheimrath Professor Dr. Jolly um die Psychiatrie. Der Verein hat einen Kranz mit Schleife und Widmung am Sarge niedergelegt. Die Versammlung erhebt sich, um das Andenken des Verstorbenen zu ehren.

Ihr Ausbleiben haben entschuldigt und Grüsse gesandt: von Blomberg-Dziekanka, Dubbers-Allenberg, Heise-Kulm, Knust-Dziekanka, Kruse-Danzig, Lewald-Obernigk, Plange-Dziekanka, Scholz-Meseritz, Warschauer-Inowrazlaw, Westphal-Greifswald.

Es folgen geschäftliche Mittheilungen.

Meyer-Königsberg schlägt vor, die Versammlung im nächsten Jahre in Königsberg abzuhalten.

Sander-Graudenz schlägt Graudenz vor. Es wird als nächstjähriger Versammlungsort wieder Danzig angenommen.

Als Geschäftsführer für 1905 werden vorgeschlagen und gewählt: Dubbers-Allenberg und Schauen-Schwetz.

Vorträge:

I. Meschede-Königsberg: Ueber eine eigenthümlich cyklische Verlaufsweise psychotischer Symptome.

(Erscheint in dieser Wochenschrift als Original.)

Discussion:

Krömer-Conradstein fragt, ob auch regelmässige Temperaturmessungen stattgehabt haben, welches Ergebniss dieselben etwa hatten, ob auf Plasmodien untersucht, ob Chinin gegeben wurde.

Meschede-Königsberg hat Temperaturerhöhungen bei der Kranken, abgesehen von gelegentlichen Febricitationen infolge intercurrenter Unpässlichkeit, nicht beobachtet. Plasmodien wurden nicht gefunden. Chinin war ohne Erfolg.

Siemens-Lauenburg: Ein gewisser mehr oder weniger regelmässiger Anstieg und Nachlass, ein Wechsel zwischen Erregung und Verworrenheit einerseits und Ruhe und grösserer Orientirtheit andererseits kann bei verschiedenen Psychosen zur Beobachtung kommen. Nicht selten geschieht dies bei der Dementia praecox. Um einen Fall von Dementia praecox dürfte es sich in dem mitgetheilten Falle handeln. Aehnliches beobachten wir z. B. auch bei der Dementia paralytica. Hier kommt mitunter ein täglicher Wechsel zwischen erregter Euphorie und Depression vor. Es ist bei diesem Symptom vielleicht an Toxinwirkung zu denken. Die Ansammlung der Toxine ruft die Revolution hervor, die Wirkung der Körperschutzmaassregeln, die Antitoxinbildung offenbart sich in den Besserungen. Alle diese Fälle mit „cyklischen Phasen" können verschiedenen Krankheitskategorieen angehören. Sie stellen nicht etwas Besonderes für sich dar. Es ist bekannt, dass in früheren Zeiten der Einwirkung der Mondphasen (Koster) eine Bedeutung zugeschrieben wurde.

Meschede-Königsberg betont dem gegenüber die Besonderheit seines Falles, der sich von dem in den gedachten Krankheitsformen nicht selten zu beobachtenden Symptomenwechsel durch die Regelmässigkeit des Turnus doch wesentlich unterscheide und fragt, ob von den anwesenden Herren Collegen ähnliche Fälle beobachtet worden seien.

Krömer-Conradstein will nicht an der Richtigkeit des vorgetragenen Falls zweifeln, jedoch wäre es möglich, dass nicht alle Daten bei dem weit zurückliegenden Falle genau registrirt seien. Er hat vielfach ähnliche Zustände gesehen. Es kommt oft vor, dass im Verlaufe einer Psychose in gewissen Abständen einmal ein besserer Tag oder mehrere sich einstellen. Eine besondere Form ist aus Meschede's Fall nicht zu construiren.

Meschede-Königsberg. Die Eigenart der von ihm mitgetheilten Verlaufsweise bestehe gerade darin, dass es sich dabei nicht um die vom Herrn Vorredner erwähnte mehr oder weniger unbestimmte Periodicität des Auftretens gewisser Symptome und Symptomencomplexe gehandelt habe, wie sie im Verlaufe verschiedener Formen von Geisteskrankheiten häufig genug zu beobachten sind, zumal in der Epilepsie, insofern in deren Verlaufe die Einzelanfälle auch in Gruppen und nach Intervallen periodisch wiederkehren, wobei aber sowohl die Dauer der Intervalle, als auch die Zahl und Reihenfolge der Einzelanfälle in den periodischen Gruppen sich sehr variabel zu gestalten pflegen — bei allen solchen Periodicitäten bestehe im Einzelnen grosse Irregularität und charakterisirten sie sich somit als irregulär-cyklische Verlaufsweisen. In dem von ihm mitgetheilten Falle habe es sich dagegen um eine scharf ausgeprägte Jahre lang in grosser Gleichmässigkeit erfolgende Wiederkehr einer ganz bestimmten Reihenfolge ganz bestimmter Symptome gehandelt und sei die Beobachtung durch Jahre lang festgesetzte tägliche Aufzeichnungen sicher gestellt.

Freymuth-Danzig: Die Kranke litt an maniakalischen Anfällen, welchen Schlaf folgte. Es handelt sich nach seiner Ansicht um eine Psycho-Neurose, Migräne mit Aequivalenten, beruhend auf Autointoxikation.

Meschede-Königsberg: Die bei der Patientin beobachteten Symptome haben keinerlei Anhaltspunkte für eine solche Annahme ergeben. Bei der Patientin sind weder Anfälle von Migräne, noch sonst Anomalien auf dem Gebiete des sympathischen Nervensystems hervorgetreten. Gerade diejenigen Organe, welche in näherem Connex zu dem sympathischen Nervensystem stehen, die Verdauungs-, Athmungs- und Circulationsorgane sind bei der Patientin durchaus normal gewesen und haben in der Regel vortrefflich funktionirt, wie denn die Constitution der Patientin im Allgemeinen auch keineswegs eine schwächlich-nervöse, vielmehr eine recht kräftige gewesen ist.

II. Wickel-Dziekanka: Zur Frage der stationären Paralyse.

Unter stationärer Paralyse sind Fälle von Paralyse zu verstehen, welche auf einer mehr oder weniger weit vorgeschrittenen Stufe der Erkrankung zum Stillstand gekommen und einen längeren Zeitraum (Jahre) hindurch auf dieser Stufe ohne nachweisbare

Aenderung stehen geblieben sind. Es wird über 3 Fälle berichtet, welche seit 8 1/2, 7 1/2 und 5 1/2 Jahren stationär sind. Differentialdiagnostisch wird alkoholische, posttraumatische und postsyphilitische Demenz ausgeschlossen. Die Fälle bestätigen, dass auch bei echter Paralyse in der That Stillstände für viele Jahre eintreten können. Vorwiegend scheint dies der Fall zu sein, wenn die Demenz erst einen nicht unerheblichen Grad erreicht hat. Bei der Vorhersage muss mit der Möglichkeit des Stationärbleibens gerechnet werden.

Zwei der Kranken (7 1/2 und 5 1/2 Jahre stationär) werden vorgestellt. (Ausführliche Veröffentlichung folgt.)

Discussion:

Freymuth-Danzig bemerkt, speciell im Hinblick auf den einen der mitgetheilten Fälle, in welchem das Leiden mit einem apoplektiformen Anfall einsetzte, dass ähnliche Krankheitsbilder auch durch wiederholte kleine Apoplexieen zu Stande kommen können. Er glaubt, dass Stillstände und Remissionen bei Paralyse öfter vorkommen.

Wickel-Dziekanka: In dem betreffenden Fall sprechen Verlauf und Befund gegen die Annahme mehrfacher apoplektischer Insulte.

Meyer-Königsberg: „Stationäre Paralysen", wie die, über welche der Vortragende berichtet hat, ebenso wie Jahre lang anhaltende Remissionen sind im Verhältniss zu der enormen Gesammtzahl der Paralysen recht selten.

Einen besonders langsamen Verlauf beobachtet man auch bei den Paralysen, welche unter dem Bilde einer chronischen progressiven Augenmuskellähmung sich entwickeln.

Freymuth-Danzig weist auf den langsamen Verlauf der Tabes-Paralyse hin.

Wickel-Dziekanka: Der Fall mit Fehlen der P. S. R. (8 1/2 Jahre stationär) kann nicht als Tabesparalyse im strengen Sinne aufgefasst werden. Erscheinungen der Tabes und ausgesprochene paralytische Erkrankung traten in dem betr. Fall gleichzeitig auf.

Siemens-Lauenburg: Fälle von stationärer Paralyse sind nicht so ganz selten. Berichtet ist weniger oft über dieselben. In Anstalten sieht man sie öfters. Auch in Lauenburg ist zur Zeit ein Fall in Behandlung, welcher der stationären Paralyse zugehört.

Meschede-Königsberg fragt Siemens-Lauenburg nach seiner Ansicht über ein Aufsteigen des tabischen Degenerationsprocesses vom Rückenmark zum Gehirn in der paralytischen Geisteskrankheit.

Siemens-Lauenburg: Es ist eine auf- und absteigende paralytische Erkrankung zu unterscheiden. In dem einen Fall geht die Tabes der Paralyse voraus. Auch bei der Tabes können intercurrent manische und depressive Zustände eintreten, welche sich wieder verlieren. Schliesslich kommt es, wie bei der gewöhnlichen Paralyse, zur Demenz. In den Fällen von Paralyse, bei denen die Hirnsymptome zuerst auftreten, erkrankt das Rückenmark ebenfalls, aber meist in der Form der gleichzeitigen Degeneration der Hinterstränge und der Keilstränge.

Meschede-Königsberg weist darauf hin, dass die erste Beobachtung von Rückenmarkdegeneration in den mit psychischen Symptomen beginnenden Fällen von allgemeiner Paralyse von ihm im Jahre 1865 gemacht und im Januar 1866 im Centralblatt veröffentlicht sei und bemerkt des Weiteren: Die jetzt mehr und mehr zu Tage tretende Gepflogenheit, die paralytische Geisteskrankheit (allgemeine fortschreitende Paralyse der Irren) einfach mit „Paralyse" zu bezeichnen, kann leicht zu Missverständnissen führen. Vor längerer Zeit, vor ca. 45 Jahren, ist allerdings von einem s. Z. renommirten Verfasser eines psychiatrischen Lehrbuchs, Prof. Neumann-Pöpelwitz, der Vorschlag gemacht worden, die paralytische Geisteskrankheit schlechtweg „die Paralyse" zu nennen; aber es ist doch unlogisch, zur Bezeichnung einer Specialform (eines Specialbegriffs) das dem allgemeinen Begriff zukommende Wort zu gebrauchen, also beispielsweise eine bestimmte Form der Paralyse mit Paralyse schlechtweg zu bezeichnen, obwohl doch noch eine grosse Zahl von anderen Formen von Lähmungen unter den Begriff der Paralyse fallen und der Leser daher ohne einen näher determinirenden Zusatz nicht wissen kann, welche Form von Paralyse gemeint ist. (Fortsetzung folgt.)

Bibliographie über Kriminal-Anthropologie und Verwandtes.

I. Quartal 1904.

Von Medicinalrath Dr. P. Näcke in Hubertusburg.

(Fortsetzung.)

Merzbach: Die Lehre von der Homosexualität als Gemeingut wissenschaftlicher Erkenntniss. Monatsschr. für Harnkrankheiten und sexuelle Hygiene 1904, H. 1.

E. A. Spitzka: The execution and postmortem examinations of the 3 van Wormer Brothers at Dannemora. The Daily Medical 1904, Nr. 1.

Selvatice Estensu: Donne uomini. Rivista mens. di psich. for. etc. 1904, Nr. 1.

de Blasio: Urantropo sanguinario. Ibidem.

de Blasio: Un microtatocefalo fra i microcefali. Ibidem.

Ingegnieros: Simulacion de la locura ante la Sociologia Criminal y Clinica Psiquiatrica. Buenos-Ayres 1903, 500 S.

Raecke: Das Verhalten der Sprache in epileptischen Verwirrtheitszuständen. Münchner med. Wochenschr. 1904, Nr. 6.

Pick: Zur Lehre von den congenital angelegten Geschwülsten. Vortrag. Ref. ibidem.

Nobis: Ueber einen Fall von Irideremia congenita totalis oculi utriusque. Vortrag. Ref. ibidem.

Carswell: Geistesstörung und Trunksucht. Scottish Medical and Surgical Journal 1903, Nov.

Scott: Ueber Hammerfinger und das familiäre Vorkommen derselben. Glasgow Med. Journal 1903, November.

Piéron: La connaissance du caractère par l'étude des associations d'idées. Bull. de l'Inst. Général Psychol. 1903, déc.

Ribot: De la valeur des questionnaires en psychologie. Journ. de psych. etc. 1904, janv.-févr.

Stewart: The mental and moral effects of the South African War, 1899—1902, on the British people. Journ. of Mental Science 1904, jan.

Stewart: The relationship of Wages, Lunacy and Crime in South Wales. Ibidem.

Damache: Essai du diagnostic entre les états de débilités mentales. Paris, Steinbeil, 1903.

Rossi: Les suggesteurs et la foule. Paris, Michalon, 1904, 4 fr.

Löwenfeld: Die psychischen Zwangserscheinungen. Bergmann, Wiesbaden 1904, 568 S.

Pick: Ueber einige bedeutsame Psycho-Neurosen des Kindesalters. Samml. zwangl. Abhandl. aus dem Gebiete der Nerven- und Geisteskrankheiten. Halle, Marhold, 1604. 28 S., M. 0,80.

E. Spitzka: Postmortem examination of the late George France Train. The Daily Medical 1904, Febr. 15.

Näcke: Adnexe oder Centralanstalten für geisteskranke Verbrecher? Psych.-Neurol. Wochenschr. 1904, Nr. 48.

Bleuler: Führen die Fortschritte der Medizin zur Entartung der Rasse? Münchner med. Wochenschr. 1904, Nr. 7.

v. Bunge: Alkoholismus und Degeneration. Virchow's Archiv, 175. Bd., H. 2.

Salomson: Ueber Entartung. Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneeskunde. II, Nr. 10.

Rotgans: Abschleifen der Zähne, besonders beim chronischen Magengeschwür. Ibidem, Nr. 26.

de Lollis: Ueber congenitale Herzleiden. Gazetta degli ospedali 1903, Nr. 110.

Hartel: Die Bedeutung des Darwin'schen Selectionsprincipes. Pol.-anthropol. Revue 1904, März.

Weiss: Herbert Spencer und sein letztes Buch. Ibidem.

Anonymus: Zeitliche und räumliche Gesetzmässigkeiten in der Geschichte der Menscheit. Ibidem.

C. Lombroso: Der Einfluss von Rasse und Freiheit auf das Genie. Ibidem.

Woltmann: Rasse und Genie — Rasse und Religion. Ibidem.

v. Ehrenfels: Die sexuelle Reform. Ibidem.

Ganhör: Ein casuistischer Beitrag zur Imbecillität. Allgem. Zeitschr. f. Psych. etc., 61. Bd., 1. u. 2. H.

Mönkemüller: Tortur und Geisteskrankheit. Ibidem.

Schulze: Ueber moral insanity. Ein Beitrag zur Psychologie des moralischen Irreseins. Ibidem.

Fister: Ueber die Gaumengrübchen (fovae palacinae). Diss., Königsberg 1904.

Lehmann: Ueber fistula colli congenita. Diss. Leipzig 1902.

Weber: Ueber die congenitale Verbindung zwischen Oesophagus und Trachea. Diss., Leipzig 1902.

Portugalow: Ueber Schädelmessungen bei Geisteskranken (Russ.). Ref. Centralbl. für Anthropol. 1904, H. 2.

Hrdlicka: Divisions of the parietal bone in man and other mammals. Bull. Americ. Mus. of Nat. His. 1903, p. 231.

Whaby: Abnormal nasal bones. Journ. of anat. and physiol. 1903, p. 49.

Bolot: Notes sur l'apophyse articulaire et l'articulation tempero-maxillaire chez l'homme et dans la série animale. Bull. de la Soc. Dauphin d'Ethn. et d'Anthr. 1903, p. 29.

Weinberg: Zur Anatomie des Torus palatinus. 1902. Russ. Ref. in Centralbl. für Anthr. 1904, S. 73.

Tenchini: Sopra il canale infra-squamoso di Gruber Monit. zool. ital. 1903, p. 202.

Wilga: Die Zähne in anthropologischer Beziehung. Russ. Ref. im Centralbl. f. Anthrop. 1904, S. 73.

Adloff: Kiefer und Zähne in ihrer Bedeutung für die Anthropologie. Wien. zahnärztl. Monatsschrift 1903, Nr. 8.

Schimkewitz: Ein Fall von Heterotopie der Haare beim Menschen. Russ. Ref. im Centralbl. für Anthrop. 1904, S. 75.

Pittard: Un cas curieux de dépigmentation non congénitale chez une femme tsigane. L'Anthropologie 1903, p. 317.

Minakow: Ueber das Ergrauen der Haare. Russ. Ref. im Centralbl. für Anthrop. 1904, S. 76.

Paravicini: Il padiglione auricolare in un' emicenturia di feti. Milano 1903.

Bechterew und Schukowski: Zur Lehre von der Mikrocephalie. Russ. Ref. im Centralbl. f. Anthrop. 1904, S. 81.

Inossow: Zur Frage nach der Bedeutung mehrfrüchtiger Geburten. Russ. Ref. ibidem.

Picaud: Triphalangie du pouce et du gros orteil. Bull. de la Soc. Dauphin. d'Ethn. et d'Anthr. 1903, p. 43.

Benda: Das Problem der geschlechtsbestimmenden Ursachen. Deutsche med. Wohenschr. 1903, Nr. 36.

Orchansky: Die Vererbung im gesunden und krankhaften Zustande und die Entstehung des Geschlechts beim Menschen. Stuttgart, Enke, 1903.

Zaleski: Come possa l'antropologia criminale rilevare la colpevolezza e l'innocenza di un uomo auche dallo scheletro. Archivio di psichiatria etc. 1904, fasc. I u. II.

Sanna-Salaris: La delinquenza negli alienati sardi. Ibidem.

Giuffrida-Ruggeri: Una spiegazione del gergo dei criminali al lume dell' etnografia comparata. Ibid.

Gonzales: Due casi di pervertimento sessuale. Ibid.

Bergonzoli: La fossetta occipitale media nei pazzi e nei pazzi epilettici. Ibidem.

Bertini: Contributo allo studio della pazzia simulata. Ibidem.

Roncoroni: Epilessia psichica con amnesia ritardata. Ibidem.

Strassmann: La „Rassomiglianza fisica" in Tribunale Ibidem.

Foà: Il processo al Senatore d'Antona. Ibidem.
Tovo: L'Errore di persona nella Giurisprudenza. Ibidem.
Tovo: Deformità congenita per l'influenza psichica nella gravidanza. Ibidem.
de Blasio: La secrezione lattea nei pederasti passivi. Ibidem.
Mamo: Sopra le varie disposizioni le quali posseno osservarsi nei solchi e nelle creste che canvergono nelle „pretuberantia occipitalis internes". Archivio di Anat. et di Embriol. 1903, fasc. I.
Lesbre et Porcherel: Variations morphologiques de la tête sous l'influence du régime Valimentaire. Bull. de la Soc. d'Anthrop. de Lyon 1903.

(Schluss folgt.)

Personalnachrichten.

— Kierling-Gugging. Dr. Anton Hockauf, ordinirender Arzt der n. ö. Irrenanstalt Kierling-Gugging wurde zum Primararzte an derselben Anstalt ernannt.

Das Nährpräparat Hygiama.

(Fortsetzung.)

Hirschlaff[23]) hat mit Hygiama jahrelange Versuche meist an Nervenkranken angestellt und vorzügliche Resultate erhalten. Bei seinem zusagenden Geschmack wurde das Mittel auch von den empfindlichsten Patienten monatelang gern genommen. Er sah in allen Fällen als Wirkung der Verordnung, Hebung des Appetits und der Verdauung und Zunahme des Körpergewichts, sowie eine bemerkenswerte Besserung des Allgemeinbefindens. Er verordnete 2—6 Esslöffel Hygiama pro Tag, meist in Milch. Bei Verstopfung durch die Milch wurde das Präparat (3—4 Esslöffel) mit Schlagsahne zusammengerührt gegeben. Eine grosse Zahl der Patienten, denen das Mittel verordnet worden war, nahm es später zu dauerndem Gebrauch, weil sie sich von der günstigen Wirkung überzeugt hatten.

Godart-Danhieux[24]) verwendete Hygiama auch als Nährmittel in zwei Fällen.

Es handelte sich um in der Ernährung sehr heruntergekommene Personen, die lange Zeit an Magengeschwüren, begleitet von einer äusserst stark prononcirten Hyperchlorhydrie litten. Bei beiden Kranken wurde Hygiama zuerst während einiger Tage als Nährklystier per rectum gegeben, sehr gut vertragen und namentlich der betreffende Kranke sehr gut bei Kräften damit erhalten, so dass sich der Autor sogar veranlasst sieht, am Schlusse seines Referats (wörtlich übersetzt) zu bemerken:

„. . . . . Diese Nährklystiere wurden vollständig absorbirt und sind, wie man aus Obigem ersieht, vollkommen fähig, den Patienten während einer gewissen Zeit im Gleichgewicht zu erhalten. Dieses Verfahren bildet ein werthvolles Hilfsmittel bei der Behandlung des Ulcus ventriculi und es wäre zu wünschen, dasselbe in viel ausgedehnterer Weise, wie dies bis heute geschieht, in der medicin. Praxis eingeführt zu sehen."

Nach dem Gebrauch als Nährklystier wurde Hygiama in beiden Fällen für längere Zeit neben Milch und Eiern als ausschliessliches Nährmittel zur Diät verordnet.

Im ersten beschriebenen Falle verordnete Dr. Godart dem Kranken eine Diät von 1 Liter Milch, 3 Eiern und 2 Suppenlöffel Hygiama täglich — und bemerkte dazu wörtlich: „Dieses strenge Regime, welchem der Patient unterworfen wurde, zog keinerlei Abmagerung nach sich."

Im zweiten Falle verordnete Dr. Godart dem betreffenden Patienten (bei Bettruhe) 2 Suppenlöffel Hygiama in Milch, 2 Eier und 2 Liter Milch täglich — später wird diese Diät erweitert und 5 Eier, Milchreis, Erbsenpurée und Brot daneben gegeben —, wobei der Patient sich ausgezeichnet gut befindet; er ist, wie Autor ausführt, sehr gut wieder hergestellt und hat stark an Gewicht zugenommen.

Schnürer[25]) hat in seiner Praxis Hygiama besonders bei schwangeren und stillenden Frauen als vorzügliches Mittel bewährt gefunden. Auch er hebt hervor, dass es mittelst Hygiama gelingt, die Abneigung gegen Milch zu überwinden. Die laktogene Wirkung war in mehreren Fällen eine unzweifelhafte. Er lobt ferner die Möglichkeit grosser Abwechslung in der Darreichung des Hygiamas.

Rosen[30]) machte seine Versuche mit Hygiama hauptsächlich bei Kranken, die an Lungentuberkulose litten, um ihnen recht viel Nährmaterial zuzuführen. Ein Tuberkulöser, der Milch allein wegen danach auftretenden Durchfalls nicht vertragen konnte, ertrug sie mit Hygiama gut; eine Tuberkulöse nahm die Milch, die sie nicht mehr trinken wollte, unter Zusatz von Hygiama wieder auf, sodass die Ernährung nicht gänzlich stockte. Auch bei einem Kranken mit Lebercirrhose und Ascites, bei einem mit schwerer Myocarditis und einem mit chronischer Nephritis wurde die Ernährung durch Hygiama günstig beeinflusst.

Keibel[26]) sah ebenfalls schöne Erfolge von der Verordnung des Hygiama bei Tuberkulösen.

Desgleichen ferner v. Szaboky[28]). Dieser konnte bei Tuberkulösen — auch bei vorgeschrittenen Fällen — mit hohem Fieber, ausgebreiteten Infiltrationen, Cavernen fast immer durch längeres Darreichen des Hygiama eine Gewichtszunahme constatiren; in diesem Falle vertrugen die Kranken das Hygiama gut und nahmen es gerne. Auch Kranke mit Hämoptoë nehmen unter Hygiama an Körpergewicht zu. In zwei Fällen von Magengeschwür nahmen die Patienten unter ausschliesslicher Ernährung mit Hygiama an Gewicht zu und verringerten sich die Schmerzen. — (Schluss folgt.)

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Nr. 22. 27. August. 1904.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Aus der psychiatrischen Universitätsklinik in Zürich (Burghölzli).

Zur Psychologie hysterischer Dämmerzustände und des Ganser'schen Symptoms.

Von Dr. *Franz Riklin*, I. Assistenzarzt.

(Schluss.)

Bei der Aufnahme am Abend des 9. Juni 04 bot Johann S. noch das gleiche Symptomenbild, wie es nach dem mitgetheilten Protokoll schon am Nachmittag des gleichen Tages bestand, nämlich ein schematisches Nichtwissen, resp. Danebenantworten, so dass vom Kranken beständig falsche Angaben gemacht wurden, aus denen aber ersichtlich war, dass die Fragen richtig aufgefasst worden waren. Dabei war Explorand meistens über Zeit und Ort nicht orientirt und zeigte wechselnde Hautanästhesien.

Das Krankheitsbild wird ergänzt durch die Beobachtung, dass Explorand, seitdem er klar ist, sich schwer auf das Delikt und jene Zeit besinnen kann, trotzdem er dazwischen frappante Stichproben dafür giebt, dass die Sachen der Erinnerung unter andern Umständen zugänglich sind.

Wir lassen kurz einige Beispiele von Antworten des Exploranden am Aufnahmetag folgen:

Ref.: Wo sind Sie? Expld: Im Dolder (das bekannte Hotel auf dem Zürichberg), sein Begleiter habe ihm das unterwegs gesagt.

Ref.: Das ist das Burghölzli! Expld.: So?

Ref.: Wissen Sie, was das Burghölzli ist?

Exp.: Ich habe schon gehört davon.

Ref.: Wie heissen Sie? Expld.: Johann.

Ref.: Geschlechtsname?

Expld.: Ich weiss nicht, wir haben einmal dort bei der Mühle gewohnt. (Stimmt für die Jugendzeit.) (1)[1]

Ref.: Woher sind Sie?

[1]) Die Zahlen (1) bis (10) beziehen sich auf verschiedene einander ablösende Vorstellungskomplexe im Verlauf des Dämmerzustandes.

Expld: Von Schaffhausen. (Ein andermal: Ich bin noch ein ehrlicher Züricher. Explorand ist an beiden Orten Bürger).

Ref.: Heissen Sie nicht S.?

Expld.: S. So?

Explorand giebt unterdessen dem Oberwärter, der ihn zwischenhinein bittet, was er in der Tasche habe, abzugeben, alles richtig ab. (2)

Ref.: Wie alt sind Sie?

Expld.: 21 Jahre (er ist 41 Jahr alt).

Ref.: Wann geboren?

Expld.: Ich weiss den Jahrgang nicht recht, ich glaube fast anno 71. (1863.)

Ref.: Welches Jahr ist jetzt? Expld.: 97. (1904.)

Ref.: Heutiges Datum? Expld.: Weiss es nicht.

Ref.: Monat? Expld.: April. (Juni.)

Vorgestreckte Finger zählt Explorand richtig, ruft dann aber, wie um die ganze Fragerei abzulenken: Bekomme ich noch kein Wasser? Diese Frage wiederholte er im Lauf der Untersuchung noch mehrmals, wenn er sich für die Fragen nicht zu interessiren schien.

Es werden ihm Gegenstände vorgezeigt, die er benennen soll:

Eine Brieftasche, worauf gedruckt steht: Taschenkalender.

Explorand: Eine Mappe.

Ein Schlüssel: richtig benannt.

Ein Portemonnaie: Geldbeutel.

Ein Zweifrankenstück: Explorand liest nach langem Herumdrehen auf dem Geldstück, hochdeutsch: Zwei Franken.

Ein Fünflire: Explorand nach langem Herum-

drehen des Geldstücks: Ein Geldstück. Liest darauf: Fünf Franken.

Ein Zehnrappenstück: Nach langem Drehen in der Hand: Münz.

Ref.: Wie viel ist es werth?

Expld.: Das weiss ich nicht.

Ref.: 5 + 10? Expld. (studirt lange herum: 5 . . . . . . 17.

Ref.: Zählen Sie von 1 bis 10.

Expld.: 1, 2, 4, 7, 9, 11 . . .

Das ABC könne er nicht sagen.

Man zeigt ihm eine Uhr, er benennt sie richtig. Man fragt ihn, wie viel Uhr es sei (die Uhr zeigt 5¼ U.). Explorand behauptet: Halb vier, nicht ganz. Er hat also einfach den grossen Zeiger für den kleinen genommen.

Aehnlichen Umstellungen begegnet man bekanntlich beim Ganser'schen Symptomenkomplex immer wieder.

Man zeigt ihm eine Zündholzschachtel: Expld.: Ich weiss nicht was das ist.

Ref.: Machen Sie das auf!

Explorand drückt an der Längsseite der Schachtel herum, dann am Deckel und Boden der Schachtel, und wie man bei der Aufforderung verharrt, drückt er immer stärker, bis plötzlich die Schachtel bricht.

Man giebt dann dem Exploranden einen Schlüssel, er solle die Thüre schliessen. Er macht die Thüre auf und sagt, nochmals zum Schliessen aufgefordert: Ich kann ja nicht schliessen; wie sollte ich denn schliessen können.

Auf Befehl steckt er endlich den Schlüssel ins Loch.

Ref.: So, jetzt müssen Sie doch umdrehen.

Explorand, ganz erstaunt: Umdrehen?

Ref. frägt weiter: Woher kommen Sie?

Expld.: Ein Herr fuhr mit mir in einer Droschke herum, spazieren. (Er wurde in Begleitung eines Polizisten in einer Droschke gebracht.)

Explorand will nicht wissen, wo er eingestiegen sei. Er wollte nichts vom Selnau (Untersuchungsgefängniss) wissen, nicht wissen wo, bei welchem Hause er eingestiegen sei. Er habe halt wie ein Loch im Kopf, er könne sich gar nicht mehr recht besinnen.

Ref.: Morgen müssen Sie das alles wissen.

Expld. erstaunt: So, morgen?

Gleichen Abends 9 Uhr wurde Explorand nochmals untersucht, als er im Wachsaal zu Bette lag.

Ref.: Wo sind Sie?

Expld.: Im Burghölzli. Der Mann da (der Wärter) habe ihm das auch gesagt.

Ref.: Woher sind Sie gekommen?

Expld.: Ein Herr ist mit mir Droschke gefahren.

Ref.: Wo eingestiegen?

Expld. nach einigem Besinnen: In der Selnaustr. Er will aber nicht wissen, bei welchem Haus. Dann fragt er plötzlich: Haben Sie telephonirt nach Aarau, dass der Möbelwagen, der heute Morgen hingefahren ist, nachts 2 Uhr dort ankomme? Ich sagte doch, man solle telephoniren: ich sagte es einem Herrn, der dort sass. — Es war am Morgen, als wir wegfuhren; in Brugg bin ich selber halt zurückgefahren.

Die Hallunken dort im Kreis III droben haben mir in den letzten 2 Jahren 45000 Frk. gestohlen: ich hatte 100000 Frk. Jetzt bin ich nur noch Knecht. (3)

Ref.: Sind Sie verheirathet?

Expld.: Nein.

Ref.: Wie alt sind Sie?

Expld.: 18.

Ref.: Haben Sie die Sekundarschule besucht?

Expld.: Nein, das Polytechnikum; ich wollte Doctor werden. Explorand beharrt auf dieser Aussage, trotzdem man ihm erklärt, am Polytechnikum könne man gar nicht Doctor werden.

Explorand hört einem nebenanliegenden Patienten zu, der unverständlich für sich murmelt, und meint, derselbe rede mit ihm; er fällt dann plötzlich mit den Worten ein: Ja, ja, das ist wahr, traurig, traurig, traurig.

Während dieser Unterhaltung reagirt Explorand zeitweise gar nicht auf tiefe Nadelstiche, zeitweise reagirt er darauf.

Ref.: Wie heissen Sie?

Expld.: Johann S. (sagt jetzt den Geschlechtsnamen auch). Er will aber absolut nicht verheirathet sein. (4)

Ref.: Warum sind Sie eigentlich im Bett?

Expld.: Ja, wenn ich nicht hier sein kann, gehe ich anderswo hin, ich komme schon unter. (5)

Er steht auf, will sich anziehen, geht an die Thüre, klopft an dieselbe. Nachher sagt er wieder: Ich gehe nicht zu diesen Toten da. (Er sieht die schlafenden Mitpatienten.) (6)

Ref.: Warum sind Sie eigentlich vorhin aus dem Bett gegangen?

Expld.: Es war mir halt zu heiss. Er hat also wohl schon wieder die Vorstellungen von vorher vergessen. (7)

Ref.: Aber was macht denn ihre arme, arme Frau, wenn Sie gar nicht heimkommen und so tagelang herumlaufen etc.?

Sobald man versuchte, auf diesem Wege des Gemüthes, die Erinnerung an die Frau wachzurufen, statt im Tone der Untersuchung, gegen den er sich immer ablehnend verhielt oder falsch antwortete, gelang es. Jetzt ist er auf einmal verheirathet, ebenso energisch, ja sogar mit drohender Geberde, als er vorher nicht verheirathet sein wollte. Er lobt seine Frau und erzählt mit entzücktem Gesicht Erinnerungen von der Hochzeitreise. (8)

Im nächsten Moment fragt ihn Ref. wieder im Untersuchungston: Wie heissen Sie? Sind sie verheirathet? etc. (9)

Ebenso prompt und ebenso energisch behauptet Explorand wieder, er sei nicht verheirathet, er habe keine Frau.

Den Vorwurf, er sei ja tagelang nicht heimgegangen, ob er wohl herumgelumpt habe u. dgl., lässt er sich absolut nicht gefallen und droht thätlich zu werden.

Im Momente, wo Explorand verheirathet sein wollte, konnte er über den Namen der Frau, Zahl der Kinder, Herkunft des Eherings und ähnl. richtig Auskunft geben, hingegen malte er sich die Situation von zuhause noch mehr aus, glaubte, er sei dort, hielt Ref. für den „Karl aus dem Laden drüben", duzte ihn, meinte die Frau sei in der Nähe, pfiff in den Hof hinunter, rief dem Knecht, wo sie sei, wollte ihr „grad telephoniren".

Will nicht im Burghölzli sein, nichts vom Selnau wissen. In diesem Zusammenhang will er auch von der Droschke, die ihn hergebracht hat, absolut nichts wissen! (10)

Heben wir die Hauptpunkte dieses Zustandes hervor:

Im Vordergrund steht das systematische Danebenantworten, dann das Nichtwissen von ihm sehr bekannten Personen und Sachen.

Das Nichtwissen ist am stärksten, wo es sich um die Untersuchungshaft im Selnau handelt. Man sieht z. B. sehr gut, dass das Nichtwissen sich gleich wieder mehr ausdehnt, wenn man vom Selnau spricht, es erstreckt sich dann auch auf die vorher zugegebene Droschkenfahrt von der Selnaustrasse aus.

Die zeitliche und örtliche Orientirung ist meistens gestört.

Bei veränderter Frageart sind Vorstellungen wieder zugänglich, von denen Explorand vorher nichts wissen wollte (Frau, Kinder, Namen). Sobald man von neuem den Untersuchungston anschlägt, weiss er diese Dinge wieder nicht.

Auffallend ist, dass in Erinnerung gebrachte Situationen sofort ganz plastisch hervortreten, und dass Explorand gleich die ganze Umgebung im Sinne der augenblicklichen Vorstellung umdeutet (Situation von zu Hause z. B.).

Im nächsten Moment geschieht das gleiche mit einer andern Vorstellung. Explorand vergisst dann ganz, was eben da war, und was er eben gesagt hat. Er hat z. B. vergessen, warum er aus dem Bett gestiegen ist und braucht dann die Ausrede: Es war mir zu heiss u. s. f. Es bestehen nacheinander, angeregt durch die wachgerufene Situation, verschiedene Zustände, die alle als kleine Dämmerzustände mit eingeengtem Bewusstsein charakterisirt sind, wo die Umgebung danach gedeutet wird. Im Moment, wo sich Explorand der Frau erinnerte, war er nicht klarer als vorher, denn er glaubte jetzt auch, er sei zu Hause, suchte und pfiff die Frau, hielt in diesem Zusammenhang den Ref. für „den Karl" etc.

Ich habe versucht, durch in Klammer nebenangesetzte Zahlen eine Serie der eben genannten Vorstellungskomplexe des Dämmerzustandes zu markiren. In Wirklichkeit sind es noch mehr. Am meisten tritt derjenige hervor, der durch die Untersuchungssituation immer wieder suggerirt wurde, d. h. das systematische Nichtwissen.

Am folgenden Morgen (10. Juni 04) schon war Explorand klarer, orientirt, gab richtige Auskunft über Name, Alter, Personalien, Geburtstag von Frau und Kindern etc., über seine Eltern und seine Vorgeschichte. Er wusste, dass er mit einer Droschke hergekommen sei; den Ref. verwechselte er noch mit einem andern Arzt, der in der Morgenfrühe zu ihm gekommen war.

Hingegen besass er für die Erlebnisse der letzten Tage eine umschriebene Gedächtnisslücke: Er meinte, es sei der 6. oder 7. Juni 1004 (es war der 10.) wollte sich nicht ans Selnau erinnern. Er sei die letzten Tage zu Hause gewesen, es sei ihm etwas schlecht im Kopf. Wie er von zu Hause weggekommen sei, wisse er nicht.

Im Uebrigen giebt er aber wieder richtig an, er habe ein eigenes Geschäft, sei nicht Knecht; in den letzten Jahren habe er schlechte Erfahrungen gemacht (weint!). Durch Rossschäden, an Konkursiten, Baumeistern und an Miethern etc. habe er im ganzen 45000 Frk. verloren.

Er habe einigemale „vor Untersuchung" gehen müssen (d. h. vor der Verhaftung schon) wegen Pfandunterschlagung, man habe nichts gefunden.

An die Verhaftung besteht, wie gesagt, keine Erinnerung.

Diese retrograde Amnesie, überhaupt der geschilderte Dämmerzustand ist dem vom Vorjahr (1. Sept. 1903) durchaus analog, nur dass er diesmal in Untersuchungshaft und nicht bei einer einfachen Vorladung vor dem Friedensrichter eingetreten ist.

Der Verlauf des Krankheitsbildes ist seither folgendes gewesen:

Explorand benahm sich auf der Abtheilung in der Folge nicht auffällig, war hier und da gedrückter Stimmung, namentlich nach Besuchen der Frau, und sah dann nachdenklich brütend vor sich hin. Er ging mit zur Feldarbeit, wo er im Anfang verhältnissmässig recht munter war. Die Aussicht auf Bestrafung hat ihn seither wieder mehr deprimirt. 3 Wochen nach dem Eintritt nahm er an einem Anstaltsfest theil; als einige sentimentale Lieder gesungen wurden, fing Explorand plötztlich zu weinen an, wurde dämmrig und rief: „Ach, ich bin doch verloren", und wollte sich aus Taschentüchern einen Strick drehen. In einen Wachsaal gebracht, war er noch dämmrig und stieg mehrmals aus dem Bett. Bald fiel er jedoch in einen ruhigen Schlaf und war am folgenden Morgen wieder ganz klar und ruhig.

Wir gaben unser gerichtliches Gutachten dahin ab, dass Explorand Hysteriker sei. Nach all dem Gesagten mag es überflüssig sein, auf eine differentialdiagnostische Besprechung zurückzukommen. Geisteskrank im Sinne des Gesetzes sei er weder zur Zeit der Begehung des Pfändungsbetruges gewesen, noch sei er es jetzt. Hingegen haben wir die Straferstehungsfähigkeit breit discutirt und darin auf leicht mögliche Recidive hingewiesen, die dann unbedingt sofort sachverständige Behandlung erfordern, auch wegen der Suicidgefahr. Hingegen mussten wir sagen, dass manche Fälle nach Erledigung des Processes beruhigt sind und in der Strafhaft keine Bewusstseinsstörungen mehr zeigen etc. (Gefahr der Wiederholung ähnlicher Delikte im Fall der Freisprechung wegen Straferstehungsunfähigkeit; Schutz dagegen durch Bevormundung.)

Unser Fall ist ein neuer Beweis dafür, dass die Incomptabilität eines stark unlustbetonten Vorstellungskomplexes mit dem gegenwärtigen Bewusstseinsinhalt zur Abspaltung desselben vom Bewusstsein führt. Im Moment, wo Explorand sieht, dass die Sache schief geht, gewinnt der Gedanke des Nichtwissens resp. Nichtwissenwollens vollständig die Oberhand. Er beherrscht, in einer von den gewöhnlichen bewussten Vorstellungskomplexen unabhängigen Weise, also selbständig, automatisch arbeitend, die Situation und beantwortet die an ihn gestellten Fragen. Er wird allerdings beeinflusst durch die andern Vorstellungskomplexe, so die durch die Untersuchungsfragen angeregten: deshalb kommt das systematische Danebenantworten mit einer bewusst wohl unnachahmlichen Virtuosität. Dieser Gedanke des Nichtwissenwollens wird suggerirt und fortwährend unterhalten durch den Untersuchungston der Fragen. Er wird selbstständig und verbreitet sich auch über Gebiete, die über das Nichtwissenwollen des Delikts hinausgehen (Personalien, Frau). Das Nichtwissenwollen ist allerdings dort am intensivsten, wo es die Untersuchungshaft und das Delikt selbst betrifft (s. das Nichtwissen von der Selnaustr., wenn man fragt, ob er im Selnau gewesen sei). Diese Absperrung der Erinnerung an das Delikt besteht in einem gewissen Grade auch nach Ablauf des Dämmerzustandes.

Auf emotivem Wege und durch Suggestion anderer Situationen statt der Untersuchungssituation werden die Vorstellungsgebiete (Frau, Geschäft etc.), die unter der Herrschaft einer andern Situation nicht erinnert werden, zugänglich, um unter der Suggestion der Untersuchungssituation gleich wieder abgesperrt zu werden.

Das Ganser'sche Symptom ist also auf den Vorstellungskomplex des Nichtwissenwollens lokalisirt; es gelingt, andere Komplexe emporzuheben, mit pathologischer Plastizität (Situation von zu Hause). Das Bewusstsein wird durch die affektiv bewirkte Spaltung eingeengt, nichts wird zugelassen, was das Delikt selbst betrifft. Indessen zeigt der Jung'sche Fall[1]) und unser folgender, dass auch diese Vorstellungsgruppe, z. B. in Hypnose, zugänglich gemacht werden kann.

Dieser so formulirten Auffassung entsprechen die Darstellungen Jung's, wenn er sagt, beim Ganser-schen Symptom betreffe die Störung nur das (momentane) Bewusstsein und wenn er in seiner Arbeit über Simulation das Ganser'sche Symptom bei Untersuchungsgefangenen als Simulation im Unbewussten (unter der entfesselten Herrschaft der affekterfüllten Vorstellung des Nichtwissens) aufgefasst haben will.

Allerdings ist in unserm Fall (wie z. B. auch im Jung'schen Untersuchungsfall), das Nichtwissen viel ausgedehnter, als es zur Simulation nöthig wäre, geht sogar auf Dinge über, die der Explorand schon oft

[1]) Ueber einen Fall von hyst. Stupor etc.

erzählt hat (darin besteht das automatisch wuchernde Weiterwirken der Vorstellung vom Nichtwissen).

Andererseits kann das Nichtwissen durch Einschleichen auf emotivem Wege, durch suggestives Einschmuggeln eines Vorstellungskomplexes (Frau, Familie, Daheim) ausgeschaltet oder eingeschränkt werden.

Damit ist auch die Simulationsfrage erledigt. Eigentlich „simulirt" Explorand sich selber gegenüber, d. h. das Nichtgewünschte — resp. das von starkem Unlustaffekt Begleitete — wird abgespalten (= verdrängt).

Diese letztere Auffassung kommt namentlich in den Fällen zur Geltung, wo es sich um nicht kriminelle Fälle handelt und somit bewusste Simulation beim Auftreten des Ganser'schen Symptoms und Komplexes gar nicht in Frage kommt.

Fall II. Nicht kriminell.

Eintritt am 21. April 1904. Die mit Tuberkulose und Hysterie erblich belastete, selbst tuberkulöse und hysterische 20jährige Frau Maria C. hat vor vier Jahren einen rechtschaffenen Taglöhner geheirathet, unter Protest der Familie, weil der Mann Italiener sei. Pat. wurde sogar enterbt, was für sie und ihren Mann sehr empfindlich war; immerhin brachte sie eine früher ererbte Summe von 800 Frk. mit in die Ehe. Nun gab sie vor 3 Jahren diese 800 Frk. leihweise einem Nachbarsmädchen, das auch trotz Protestes des Vaters heirathen wollte, resp. sie bestellte für diesen Betrag Möbel etc. Die Rückzahlung sollte in 2 Monaten stattfinden, wo das unterdessen volljährig gewordene Mädchen über ihren Vermögenstheil verfügen konnte. Das Mädchen erhielt auch ihren Vermögensantheil, verreiste aber gleich mit ihrem Geliebten nach Amerika. Die arme Frau Maria C., welche damals wegen ihrer Tuberkulose krank lag, erfuhr das zu spät. Dem Manne wagte sie von dem für sie grossen Verlust nichts zu sagen und trug das Geheimniss 3 Jahre mit sich herum. Sie trat im Januar 1904 in die Universitäts-frauenklinik ein und gebar dort am 20. März. Wegen einer Venenthrombose verlängerte sich ihr Aufenthalt in der Frauenklinik. Laut ärztl. Aufnahmezeugniss erhielt die sonst im ganzen sehr muntere Pat., die in ihren Mädchenjahren allerdings von Zeit zu Zeit leichte hysterische Anfälle gehabt hatte, am 20. April von ihrem Mann einen Brief. Sie fing heftig zu weinen an, wurde verwirrt, verdeutete die Umgebung als Verfolger. Der Arzt mit rothem Schnurrbart wurde zum „rothen Mann", Männer verfolgten sie hauptsächlich. Sie reagirte prompt auf Nadelstiche, meinte dabei, man wolle sie tödten, erstechen, glaubte im Essen sei Gift, glaubte sich im Gefängniss und ähnl.

Im Briefe steht aber ungefähr folgendes: Marie! Schon längst hätte ich meinem Herzen Luft gemacht, wollte Dich aber vor den Leuten (in der Klinik) nicht beschämen. Nun musst Du aber wissen: unter uns zweien gehts nicht mehr; ich habe alles vernommen (die Geschichte mit den 800 Frk.) etc. Jetzt enthüllst Du Dich so! Habe ich nicht, wenn ich abends von der Arbeit müde heim kam, Dir noch alles gethan, was Du wünschtest, Dir sozusagen die Hände unter die Füsse gelegt? etc.

Nun hast Du mir zur schweren Arbeit noch solche Bürde und Bekümmerniss aufgeladen. Das ist keine Liebe mehr (etc. Klagen über Haushaltungssorgen, Verpflegungskosten) und nun noch dieser Verlust! Du bekümmerst Dich um kein Haar, wie ich alles bestreite, wenn Du es nur gut hast. Nun kannst Du meinetwegen Deine Sachen verkaufen zum Schulden zahlen. Wenn Du heim kommst, kannst Du Deine Kinder noch einmal sehen, aber dann ists fertig.

So weit hast Du es gebracht mit Deinem

Franz.

Die Frau wurde noch gleichen Abend in unsere Klinik gebracht und gab bei der Aufnahme folgendermaassen Auskunft:

Frage: Wo sind Sie?

Antw.: Daheim, gelt Franz! (Verkennt den Arzt als Mann, beantwortet die Frage im Sinn der Wunscherfüllung.)

Fr.: Wo ist ihr Mann?

Antw.: Da (zeigt auf einen Arzt).

Vom Briefe will Pat. gar nichts wissen; sie habe keinen Brief oder ähnl. bekommen.

Fr.: Aber Sie sind ja nicht daheim; Sie liegen auf einer Tragbahre.

Antw.: Nein, nein, ich lasse mir das nicht nehmen, ich liege daheim im Bett; der Mann hat mich heimgeholt (weiss also vom Aufenthalt in der Klinik) und ich bin halt noch müde; darum liege ich im Bett.

Fr.: Wie spät ist hier auf der Uhr? ($^1/_4$ 6 U.)

Antw.: 3 Uhr (also beide Zeiger in entgegengesetzte Richtung umgestellt).

5 Finger: Die ganze Hand.
2 „ : Ein Finger.
4 „ : Die ganze Hand.
4 „ : Keiner.
Schlüssel: Das ist Eisen (wiederholt).

Ein 20-Rappenstück: Das ist ein Ring.

Ein Messer: (ängstl. Ausdruck) Nein, nein, um Gotteswillen; töten lasse ich mich nicht. (Weint heftig.)

Man zeigt ihr das Aufnahmezeugniss.

Fr.: Was ist das? Ein Brief?

Antw.: Nein, Papier.

Fr.: Ist es eine Photographie?

Antw.: Nein, es ist Papier, Druckpapier.

Nadelstiche: Pat. wird sehr ängstlich und bittet lebhaft: Nein, nicht töten.

Fr.: Monat?

Antw.: 20. Februar (April!), ich habe heute morgen geboren.

Fr.: Nein, Sie haben doch am 20. März geboren?

Antw.: Nein, das ist eine Lüge! Ich war doch im Gebärsaal, Frl. S. (Oberhebamme) hat mich doch entbunden. (Stimmt).

Fr.: Datum?

Antw.: Ich komme gerade von droben (Frauenklinik). Morgens 7 Uhr habe ich geboren, weisst Du?

(Verkennung des Arztes als Mann.)

Pat. behauptet, sie habe noch nie aufstehen dürfen; sie stand aber die letzten Tage auf. Das Kind sei gestorben, darum habe sie geweint. (Das Kind lebt.)

Vom Kind aus associrt sie aber den Mann und sagt in diesem Zusammenhang: „Und der Mann kam nicht mehr zu mir, weil ich ihm nicht gehorcht habe, ich habe viel Geld ausgeliehen hinter seinem Rücken, jetzt will er mich nicht mehr haben".

Wir sehen hier ganz ähnliche Folgen von kleinen Dämmerzuständen, wie im vorhergehenden Fall, und hier, auf einem ganz bestimmten Associationswege, kommen wir sogar zur Kenntniss der sonst „verdrängten" Erinnerung an den Brief, während vor- und nachher die Erinnerung an den Brief abgeschnitten ist.

Bald duzt sie den Arzt; dann, auf sein Aeusseres aufmerksam gemacht, sagt sie: Nein, mein Mann hat schon graue Haare. (Richtig.)

Eine Streichholzschachtel nennt sie: „Schmuckkästlein".

„2 Streichhölzer": 2 Hölzchen.

„Was für Hölzchen?" Antw.: Ich weiss nicht, was ihr damit macht.

„Datum?" Oktober 1906.

Also: Oktober statt April, 1906 statt 1904, stark vordatirt; vorher sagte sie, es sei Februar, ca. am 20. Februar (in Wirklichkeit am 20. März) habe sie geboren. Sie verlegt also das Datum möglichst weit vor das richtige hinaus oder zurück.

„Datum?" Nächstes Jahr ist 1904!

„Ehering": Ein Ring.

„Was für einer?" Zum Anstecken.

Frage: Bedeutet er nichts Besonderes?

Antw.: Ja weisst Du, ich habe meinen Ehering zerbrochen, als ich Breiumschläge bekam. (Er wurde damals etwas verdorben.)

Am folgenden Morgen Amnesie für die Aufnahme. Sie erinnert sich nur, wie sie nachts erwachte und von der Pflegerin über ihre neue Situation orientirt wurde. Klarer. Gegenstände werden richtig benannt. Die Aerzte kennt sie, entsprechend der Amnesie, nicht: „Sie waren nicht in der Frauenklinik". Giebt das Datum von der Geburt des Kindes richtig an. Ist im Tagesdatum um 2 Tage zurück.

Erinnert sich jetzt an den Brief. Ob die hallucinirten rothen Männer Wirklichkeit hatten oder nicht, kann sie noch nicht angeben. Hat an die Hallucinationen Erinnerung, z. Th. aber nur unscharf.

Abends noch klarer.

In der darauffolgenden Nacht glaubte sich Pat. daheim, rief dem Mann, war dabei anscheinend wach, redete mit offenen Augen mit der Pflegerin. Am Morgen Amnesie dafür.

Es wurden bei der Pat., wie bei allen in dieser Arbeit erwähnten Fällen, Associationsversuche gemacht, über welche später in einer Arbeit über die Associationen Hysterischer im Zusammenhang berichtet werden soll.

Wenige Tage nach dem Eintritt erhielt Pat. Besuch vom Manne, der uns einen sehr guten Eindruck machte und ihr verzieh. Nachdem auch diese Spannung beseitigt war, machte die Genesung rasche Fortschritte; nur liess sich eine deutliche Hysterie noch nachweisen. Eine Woche nach der Aufnahme konnte Pat. vom Dämmerzustand geheilt entlassen werden. Die Diagnose unterliegt wohl keinem Zweifel; ebenso deutlich ist die auslösende Ursache des Dämmerzustandes der affektiv bedingten Abspaltung der Erinnerung an den unseligen Brief. Das automatisirte Nichtwissenwollen kann hier nicht als unbewusste Simulation vor einem Untersuchenden, sondern nur als Nichtwissenwollen dem eigenen Bewusstsein gegenüber, als „Verdrängungserscheinung" aufgefasst werden. Dabei ist es unter bestimmten Situationsvorstellungen (Kind — Mann) möglich, dass sogar die Er-

innerung an das psychische Trauma zum Vorschein kommt (ob mit aller Nebenvorstellung und seinem ganzen Affekt, ist nicht mehr zu eruiren).

Die Amnesie nach wiedererlangter Klarheit ist schwankend und nicht vollständig.

Der Fall muss als etwas leichter betrachtet werden, als der vorhergehende.

Fall III. Nicht kriminell.

Frau Verena D., 43jährig, war vor 10 Jahren schon einmal eines hysterischen Dämmerzustandes wegen einen Monat lang in unserer Klinik, wurde geheilt entlassen und war in der Zwischenzeit gesund und arbeitsfähig. Nichts katatonisches; keine Verblödung. Die Krankheit war damals in der Nacht nach einer Geburt ausgebrochen, nachdem eben der Mann betrunken nach Hause gekommen war; Pat. erzählt jetzt noch, dass dieser Umstand sie zur Verzweiflung und Verwirrung gebracht habe.

Für den damaligen Zustand trat nach dessen Ablauf Amnesie ein.

Vor kurzem ist ihr Mann gestorben und vor einigen Tagen erkrankte noch ihr einziges Kind, um das ihr nun erst recht bange wurde. Sie gerieth in einen sehr starken Aufregungszustand, wollte auf den Friedhof gehen, getötet werden. Sie kam schweissgebadet und auf die Tragbahre gebunden in der Anstalt an.

Sie macht richtige Angaben, ausgenommen über ihr Kind. Sie konnte nur mit grösster Mühe ins Bad gebracht werden. Hingegen war trotz ihrer Aufregung das Schamgefühl erhalten. Sie hatte die Menses und deckte sich rasch wieder, wenn sie sich tobend und Opisthotonus machend entblösst hatte. Am folgenden Tage klarer: an die Aufnahme nur ganz unscharfe Erinnerung. Amnesie für die ganze Erkrankung des Kindes, Pat. setzt das Datum um etwa 8 Tage zurück. Abends hallucinatorischer Traumzustand, mit symbolischen Erinnerungen an ihr Eheleben. Schläft die zweite Nacht nach einer Hyosciniinjektion. Tagsüber klar; am darauffolgenden Abend nochmals aufgeregt, stereotyp rufend: Ich bin der Herr, Dein Gott. Du sollst ausser mir keine andern Götter haben. Folgenden Tags wieder klar; erinnert sich an das Geschehene wie an einen Traum. Es sei ihr die Erinnerung an einen Sektenprediger gekommen, den sie abgewiesen habe, der vor einer Woche gesagt habe, er erscheine wieder, zum Guten oder zum Bösen. Sie habe sich in ihrer Trauer so vor diesem Ausspruch gefürchtet.

Aus suggestiven Gründen liess man Pat. darauf eine Nacht in der Zelle schlafen. Von da an auch nachts im Wachsaal ganz ruhig, sie konnte bald aufstehen. Gute Berichte vom Kind brachten die Amnesie für dessen Erkrankung immer mehr zum Schwinden und ein Besuch des Mädchens beruhigte die Patientin vollständig. Nach 20tägigem Anstaltsaufenthalt wurde Pat. geheilt entlassen.

Im Krankheitsbild steht weniger das Vorbeireden, das sich nur auf die Erkrankung des Kindes erstreckt, im Vordergrund, als der hysterische Wahnsinn und die, allerdings nur temporäre Amnesie für die Erkrankung des Mädchens. Dass auch hier der Affect die Ursache der Krankheit und Amnesie war, ist wohl klar. An Katatonie denkt man nach dem Verlauf und dem Mangel an Verblödung wohl kaum, trotz vorübergehender katatoner Symptome in einem Traumzustand.

Auch hier wird das Nichtwissenwollen und der ganze Zustand nie als simulirt betrachtet werden.

Ein vierter Fall betrifft eine hysterische, sehr tüchtige Pflegerin, die nach einer Zahnextraction in Narkose, während welcher sie Arc-de-cercle und plötzliche Entweichungsversuche machte, einen leichten hysterischen Dämmerzustand mit Ganser'schen Symptomen bekam. Sie hatte vorher Angst, sie werde in Narkose ihre Geheimnisse, die auch ein Vergiftungsconamen in sich schlossen, ausplaudern. Nach der Narkose Desorientirtheit, systematisches Vorbeireden wie in den ersten beiden Fällen. Pat. floh nachher in den Garten und war noch über einen Tag lang dämmrig. In der Narkose wiederholten sich gewisse in ihrer frühern Stelle aufgetretene Angstscenen.

Das Ganser'sche Symptom war hier wahrscheinlich dadurch ausgelöst worden, weil Pat. ursprünglich Angst gehabt hatte, sich zu verrathen.

Die Fälle 2, 3 und 4, alle nicht kriminell, geben uns über die auslösende Ursache solcher Dämmerzustände und den Grund des Ganser'schen Symptoms, namentlich über die Simulationsfrage, Auskunft und bestätigen die bei Fall 1 angeführten Erörterungen. Es ist zu hoffen, dass namentlich die Analysen der Fälle 1 und 2, zum Verständniss der Psychologie hysterischer Dämmerzustände und speciell des Ganser'schen Symptoms einen weiteren Beitrag geleistet haben.

Meinem hochverehrten Chef, Herrn Professor Bleuler, bin ich für die Ueberlassung der Fälle, und ihm, sowie meinem verehrten Freund und Collegen Dr. C. G. Jung, für die fortgesetzte Anregung, welche ich bei dieser Arbeit in gemeinsamer Diskussion gefunden habe, zu herzlichem Dank verpflichtet.

Litteraturverzeichniss.

Binswanger: Ueber einen eigenartigen hysterischen Dämmerzustand (Ganser). Monatsschrift für Psychiatrie und Neur. Bd. III, p. 175. 1898.

Bresler: Die Simulation von Geistesstörung und Epilepsie. Halle 1904.

Cramer: Gerichtl. Psychiatrie. 1900.

Ganser: Ueber einen eigenartigen hysterischen Dämmerzustand. Archiv f. Psychiatrie. Bd. 30, p. 633. 1897.

— Zur Lehre vom hyster. Dämmerzustande. Arch. f. Psych. Bd. 38, p. 34.

Henneberg: Ueber das Gansersche Symptom. Vortrag in der Jahressitzung des Deutschen Vereins für Psychiatrie. 25./26. April 1904 in Göttingen. Referirt im Centralblatt f. Nervenheilk. u. Psych., Jahrg. 27, Juniheft, p. 388 u. Monatsschrift f. Psych. u. Neur., Bd. XV, H. 6.

Hoche: Handbuch der gerichtl. Psychiatrie 1901.

Janet: Sur l'état mental des Hysteriques. Paris 1892.

Jolly in: Handbuch von Ebstein, Jolly u. Schwalbe. Bd. IV. 1900.

Jung, C. G.: Ein Fall von hysterischem Stupor bei einer Untersuchungsgefangenen. Journal f. Psychologie u. Neur. Bd. I, Heft 3, p. 110. 1902.

— Ueber Simulation von Geistesstörung. Journal f. Psych. u Neur. Bd. II, Heft 5, p. 181. 1903.

Kaiser: Beiträge z. Differentialdiagnose der Hysterie und Katatonie. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 58, p. 1126.

Löwenfeld: Die psychischen Zwangserscheinungen. Wiesbaden 1904.

Lücke: Ueber das Ganser'sche Symptom mit Berücksichtigung seiner forensischen Bedeutung. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 60, p. 1. 1903.

Moeli: Ueber Hysterie. Allg. Zeitschr. für Psych. Bd. 58, p. 740.

— Über irre Verbrecher. Berlin 1888.

Neisser: Casuistische Mittheilungen. Allg. Zeitschr. Bd. 55, p. 447.

Nissl: Hysterische Symptome bei einfachen Seelenstörungen. Centralbl. f. Nervenk. u. Psych. 25. Jahrg., p. 2, 1902.

Raecke: Beitrag zur Kenntniss des hysterischen Dämmerzustandes. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 58, p. 115.

— Ueber hyster. Stupor bei Strafgefangenen. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 58, p. 400.

— Einiges zur Hysteriefrage. Neurol. Centralblatt 1902. p. 209.

Schmidt: Zur Casuistik des Ganser'schen Symptoms. Dissimulation. Leipzig 1904.

Stegmann: Ein ungewöhnlicher Fall von hysterischem Dämmerzustand. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 59, p. 777. 1902.

Vorster: Ueber hyster. Dämmerzustände und das Vorbeireden. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 61, p. 420.

Wernicke: Grundriss der Psychiatrie. 1900. p. 516.

Westphal: Ueber hyster. Dämmerzustände u. das Symptom des Vorbeiredens. Neurolog. Centralblatt 1903, p. 7.

— Ein Fall von traumatischer Hyst. mit eigenart. Dämmerzust. u. dem Sympt. des Vorbeiredens. Deutsche med. Wochenschrift 1903 No. 1.

Ueber Dauer-Nachtwache.

(Aus der Landes-Heil- und Pflege-Anstalt Uchtspringe.)

In Nr. 15 und 17 der Psychiatrisch-neurologischen Wochenschrift bringt Wickel einige Notizen über die seit Januar 1901 in Dziekanka eingeführte Dauernachtwache. Es ist nicht recht zu verstehen, dass trotz der günstigen Resultate, die von den meisten Anstalten, in denen Dauernachtwache eingerichtet ist, berichtet werden, und trotz der mannigfachen Vorzüge, welche dies System bietet, doch manche Anstalten sich immer noch nicht entschliessen können, ein besonderes Nachtpersonal für die Wachabtheilungen anzustellen. In Uchtspringe besteht ein Dauer-Nachtwachdienst seit etwa 9 Jahren. Schon im Mai 1896 konnte Direktor Alt gelegentlich eines im Verein der Irrenärzte Niedersachsens und Westfalens gehaltenen Vortrages „Beitrag zur Wärterfrage mit Berücksichtigung der familiären Irrenpflege"*) über die in hiesiger Anstalt eingeführte Dauernachtwache und über die Erfahrungen, welche hier mit dieser Einrichtung gemacht waren, eingehender berichten. Er hob damals u. A. hervor: „Ich halte diese Einrichtung sowohl im Interesse der Kranken wie des Personals geboten. Es kann unmöglich vortheilhaft für das Befinden der neuaufgenommenen und aus irgend welchen Gründen während der Nacht besonderer Beobachtung und Wartung bedürftigen Kranken sein, wenn jede Nacht andere ihnen fremde Wärter den Dienst auf der Wachabtheilung versehen, oder wenn gar mitten während der Nacht ein Wechsel des Personals stattfindet. Wer den Versuch macht, eigenes Nachtpersonal auf der Wachabtheilung anzustellen, der wird bald mit uns die Beobachtung machen, wie erheblich die Aufregungszustände, Verwirrungen und sonstigen unliebsamen nächtlichen Vorkommnisse abnehmen, und wie weit bessere und exactere Meldungen über die Vorgänge

*) Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie 1896.

während der Nacht erstattet werden. Auch im Interesse des Personals bietet eine derartige Einrichtung unverkennbare Vortheile. Es ist eine überaus harte und in sich durchaus nicht gerechtfertigte Forderung, von einem Menschen, der den ganzen Tag über schweren verantwortlichen Dienst verrichtet hat, zu verlangen, dass er auch noch die halbe Nacht Wachdienst versieht und womöglich noch die zweite Hälfte der Nacht mitten unter aufgeregten und unruhigen Kranken schläft. Gerade die gehäuften Nachtwachen, ferner das Hinübernehmen des Verantwortlichkeitsgefühls in den Schlaf hinein etc. verschleissen die Kräfte des Pflegepersonals vorzeitig und unaufhaltbar. Es ist geradezu grausam von Menschen, die tagsüber schweren Dienst ausgeübt haben, auch noch nächtliche Arbeit zu verlangen; es ist ungerecht und unsinnig einem schlafenden Menschen Verantwortung aufzunöthigen."

In der Uchtspringer Anstalt, die z. Z. abgesehen von rund 200 Familienpfleglingen mit etwa 1050 Kranken belegt ist, wird an 10 verschiedenen Stellen des Nachts gewacht. In dem geschlossenen Hause der Frauen- wie Männerabtheilung III. Klasse befindet sich je 1 Doppelwache, während auf den übrigen Abtheilungen nur eine Pflegeperson wacht; mithin sind hier im Ganzen 12 Personen vom Pflegepersonal im Nachtdienst beschäftigt. Die zweite (Hilfs-)Wache in den beiden geschlossenen Häusern wird von neu eingetretenen Pflegern, bezw. Pflegerinnen versehen. Damit nach Möglichkeit jeder zu Anfang seiner Ausbildungszeit diesen Dienst kennen lernt, findet bei diesem Posten der Wechsel monatlich statt. Im Uebrigen wechselt die Wache vierteljährlich. Zu den Einzelwachen, wie auch zu dem Hauptdienst bei der Doppelwache werden nur solche Pflegepersonen herangezogen, die den Dienst auf den betreffenden Abtheilungen bereits gründlich kennen, die in der Krankenpflege genügend Erfahrung besitzen und sich in ihrer Thätigkeit hier bewährt haben. Diejenigen, welche einen besonders schweren und verantwortungsvollen Posten bekleiden, erhalten eine Functionszulage von 3 bis 6 Mark monatlich, ähnlich wie dies auch bei dem am Tage beschäftigten Personal der Fall ist. Der Direktor ist hier ermächtigt dem vierten Theil des im Krankendienst beschäftigten Personals Functionszulagen in der genannten Höhe zu gewähren, die durch Ersparnisse auf dem Besoldungstitel gedeckt werden. Das Nachtpersonal beginnt den Dienst Abends ½9 bezw. 9 Uhr und bleibt bis ½9 bezw. 9 Uhr Morgens auf der Abtheilung. Die Zeit von ½9 bezw. 9 Uhr Morgens bis 11 Uhr (auf den Männerabtheilungen bis 12 Uhr) steht den im Nachtdienst beschäftigten Personen zur freien Verfügung. Von 11 bezw. 12 Uhr an bis zum Abend dürfen sie jedoch ihr Zimmer ohne besondere ärztliche Erlaubniss nicht verlassen. Die Nachtwache erhält eine warme Mahlzeit (ähnlich der Mittagskost II. Klasse), die nach Belieben Mittags oder Abends eingenommen werden kann. Ausserdem erhält die Wache für die Nacht Kaffee, Brod, Butter und Aufschnitt. Nur selten ist es in den neun Jahren hier vorgekommen, dass das Personal sich an die neue Lebensweise nicht gewöhnen konnte und daher von dem Posten abberufen werden musste. Im Allgemeinen übernimmt das Personal den Nachtwachdienst sehr gern und fühlt sich auch bei dieser Thätigkeit sehr wohl.

Oberarzt Dr. Schmidt-Uchtspringe.

Mittheilungen.

— **XI. Versammlung des Nordostdeutschen psychiatrischen Vereins** zu Danzig am 27. Juni 1904. (Referent Dr. Wickel-Dziekanka.) (Fortsetzung.)

III. Gluszszewsky-Conradstein: Ueber alimentäre Behandlung der Epileptiker.

Auf Anregung meines verehrten Chefs, Herrn Medicinalrath Direktor Dr. Krömer, habe ich eine Reihe von Fällen genuiner Epilepsie der salzfreien Behandlung unterzogen. Es wurden neun der schwersten Fälle herausgesucht und Curven angelegt, die die Zahl der Anfälle, die Erregungsstadien und den Ernährungszustand graphisch darstellen. Der besseren Uebersicht wegen wurden auch Curven angelegt, die das Jahr vor der salzfreien Behandlung und das Jahr nach derselben betrafen. Die salzfreie Kost wurde ein ganzes Jahr lang gereicht und daneben 1 g Kali bromati verabfolgt, das wir nicht in das Brot einbackten, sondern mit Wasser in Lösung gaben. Es ergaben sich unerwartete und überraschende Erfolge, wie sie übersichtlich in den Curven zu Tage treten. Bei sämmtlichen Fällen nahm das Körpergewicht ganz erheblich zu, oft bis 10—24 Pfund in einem Jahr und hielt sich auch nach Aussetzen der salzfreien Kost auf ziemlich gleicher Höhe. Die Anfälle nahmen wesentlich ab, in einigen Fällen blieben sie auch ganz aus, ihre Intensität und Dauer war herabgemindert, die sich daran anschliessenden Dämmerzustände — nur in wenigen Fällen traten sie auf — waren von kurzer Dauer und gingen ohne besondere Erregung und ohne Gewaltthätigkeiten gegen die Umgebung vorüber. Ueberhaupt war nur

einmal kurz nach Beginn der salzfreien Behandlung ein schwerer mit Suicidversuch einhergehender Erregungszustand zu constatiren, während sonst nur geringe oder gar keine Erregungszustände sich einstellten. Ganz besonders werthvoll war es auch, dass ein grosser Theil der Leute wieder arbeitsfähig wurde und bis zum heutigen Tage geblieben ist. Auch hinsichtlich der Sauberkeit machten wir gute Erfahrungen. Ein Knabe, der sonst andauernd einnässte, blieb ständig sauber. Hinsichtlich der Psyche waren bei der Schwere des Versuchsmaterials und den bereits bestehenden Ausfallerscheinungen bezw. Charakterveränderungen und Wahnbildungen nur geringe oder gar keine Erfolge zu beobachten. Die guten Wirkungen hielten auch nach Aussetzen der salzfreien Kost oft bis 6 Monate an und ermuthigen zu weiteren Versuchen. — Die Arbeit mit Tabellen und Krankengeschichten wird demnächst veröffentlicht.

(Autoreferat.)

Discussion.

Freymuth-Danzig hat bei dem gleichen Vorgehen keine Erfolge gesehen, will jetzt nochmals Versuche machen.

Krömer-Conradstein: Es wurden nur die schwersten Fälle genuiner Epilepsie zu der Kur ausgewählt, damit im Falle einer ungünstigen Einwirkung der Schaden nicht sehr gross sei. Die erzielten Erfolge waren aber gut und zweifellos. Nur einmal trat als unangenehme Complication eine katarrhalische Pneumonie auf, welche günstig verlief. Das Verfahren wurde nach einem Jahre unterbrochen. Einmal wegen der Unbequemlichkeit bei der Speisebereitung, vor allem aber um zu erproben, wie sich die Verhältnisse nach Aussetzen der Kur gestalten würden. Ein weiteres Jahr hindurch wurde gewöhnliche Kost mit Brom gegeben. Der günstige Einfluss der Kur dauerte an. Die Versuche wurden nun so modificirt, dass auch das Brom weggelassen wurde. Es erfolgte ein ungeheuerer Rückschlag. Durch Brom wieder Besserung. Nach einem Jahr sollen im Anschluss an die alten graphischen Darstellungen der vergangenen 3 Jahre neue Tabellen den Einfluss, welchen diese neue Versuchsanordnung hinsichtlich Zahl der Anfälle, Erregung und Ernährung ausübt, veranschaulichen.

Freymuth-Danzig erwähnt die Flechsig'sche Kur, bei welcher er Erfolge hatte.

Meyer-Königsberg bemerkt betr. Opium-Brom-Kur, dass Dr. Wickel-Dziekanka und er früher in der Tübinger Klinik dieselbe mehrfach mit befriedigendem Resultat angewandt haben, spez. bei Fällen, wo Brom allein keinen guten Erfolg erzielte. Vorbedingung für die Durchführung der Kur war ausreichender Kräftezustand der Kranken, sowie das Fehlen schwerer körperlicher Erkrankungen, Herzfehler und dergl. Die Kur kann nicht in der Privatpraxis durchgeführt werden, sondern nur im Krankenhaus. Unter solchen Voraussetzungen kann M. den Versuch einer Opium-Brom-Kur durchaus empfehlen.

Rabbas-Neustadt: Die Flechsig'sche Opium-Brombehandlung ist auch in der Anstalt zu Neustadt angewandt worden. Die Resultate, welche mit derselben erzielt wurden, sind von ihm in einer der ersten Vereinssitzungen bekannt gegeben und können als gute bezeichnet werden. Seitdem ist die Flechsig'sche Kur in Neustadt noch wiederholt in Anwendung gekommen und zwar in einzelnen Fällen nicht ganz ohne Nutzen. Eine auffallend gute Wirkung hat dieselbe bei einem 23 jährigen Epileptiker gehabt, bei dem alle anderen Mittel vollständig versagt hatten. Dieser Kranke, der seit dem 12. Lebensjahre häufig an Krämpfen und später an Erregungs- und Verwirrtheitszuständen litt, geistig sehr stumpf war, dasselbe Verhalten in der Anstalt zeigte, ist nach der Flechsig'schen Behandlung unter Weiternahme von Bromkalium frei von Anfällen, ist geordneter und ruhig in seinem Verhalten, geistig reger und klarer, hat körperlich sich sehr erholt und geht täglich zur Arbeit, wozu er früher vollständig unfähig war. Bei elenden und schwachen Kranken ist die Anwendung der Kur nicht zu empfehlen. Binswanger empfehle dieselbe besonders bei Epileptikern, welche in der Pubertätszeit erkrankt sind.

Krömer-Conradstein betont noch den Einfluss, welchen die Anstaltsbehandlung (Ruhe, gute Verpflegung, Rücksichtnahme p. p.) überhaupt auf die Epilepsie ausübt.

Rabbas-Neustadt hat dies besonders auffallend in reinen Epileptiker-Anstalten gesehen.

(Schluss folgt.)

— **Die Heilstätte für Alkoholkranke bei Fürstenwalde a. d. Spree.** Die ärztliche Leitung der „Heilstätte Waldfrieden", deren Bild wir auf Seite 117, Jahrgang No. IV, brachten, ist dem Herrn Dr. med. Knust übertragen worden; derselbe wohnt seit 1. Juli a. cr. in der Heilstätte selbst. In allen ärztlichen Fragen, welche die Kranken der Heilstätte betreffen, wolle man sich ausschliesslich an Herrn Dr. Knust, dir. Arzt der Heilstätte Waldfrieden bei Fürstenwalde a. d. Spree wenden. Mit dem Augenblicke, wo die Leitung dieser Trinker-Heilstätte in die Hände eines abstinenten Psychiaters gelegt ist, ist ein wesentlicher Schritt vorwärts in der sachgemässen Behandlung der anvertrauten Kranken gethan. Die Heilstätte Waldfrieden wird dadurch die einzige Specialanstalt für Alkoholkranke sein, welche diesen Vorzug besitzt. Wir empfehlen die Heilstätte der warmherzigen Förderung seitens der Aerzte, wie der Behörden, Landesversicherungsanstalten, Berufsgenossenschaften und Krankenkassen. Die näheren Bedingungen sind aus den Prospecten, welche von der Heilstätte zu beziehen sind, ersichtlich. Zur Auskunft ist wie bisher der vom Verwaltungsausschuss bevollmächtigte Stadtrath Dr. Waldschmidt, Charlottenburg Westend, Lindenallee 33, bereit. Den Verwaltungsausschuss bilden: Geh. Med.-Rath Dr. Sander, Vorsitzender. Ingenieur Quitmann, Kassenführer. Stadtrath Dr. Waldschmidt, Schriftführer. Pastor Fritsch. Landesrath Gerhardt. H. Gorella. Professor Dr. Grawitz. Dr. Oestreicher. Dr. Wegscheider.

Bibliographie über Kriminal-Anthropologie und Verwandtes

I. Quartal 1904.

Von Medicinalrath Dr. P. Näcke in Hubertusburg

(Schluss.)

Cerchiari: Chiromanzia et tatuaggio. Milano, Hoepli, 1903, 323 S.

Mirabella: Il tatuaggio dei domiciliati coatti in Favignana. Roma 1903.

Viedenz: Ueber psychische Störungen nach Schädelverletzungen. Archiv f. Psychiatrie 1903, Bd. 36, H. 3.

Manouvrier: Sull' analogia fra genio, epilessia e delinquenza. Revue Scientifique 1903, 24. oct.

Antonini: La personalità di Vittorio Alfieri, secondo G. Sergi. Giornale di psich. clin. etc. 1903.

Perusini: Caratteri degenerativi e funzionali: piede piatto e disturbi conseguenti. Rivistä esperiment. di Freniatr. 1903, fasc. III.

Cristiani: Su di una singolare alterazione mnemonica in un alcolista alienato uxoricida. Ibidem.

Soukhanoff: Sulla patogenesi delle ossessioni morbose. Ibidem.

Joteyko et Stefanowska: Asymétrie dolorifique. Journal de Neurologie 1903, vol. VIII.

Dugas: La pudeur. Revue Philosophique 1903, nov.

Belot: Les principes de la morale positiviste et la conscience contemporaine. Ibidem, déc.

Tarde: L'inter-psychologie. Bull. de l'Institut général psychol. 1903, Nr. 2.

Malapert: Les caractères. Ibidem.

Ziino: Sull' attendibilità delle deposizioni dei folli e dei neuropatici. Giorn. Interno delle Scienze mediche. 1903.

Strassmann u. Schulz: Die Photographie im Dienste der gerichtlichen Medicin. Offic. Bericht der II. Hauptversamml. des Deutschen Medicin. Beamten-Vereins 1903.

Raecke: Gutachten über den Geisteszustand des Philipp B. Friedreich's Blätter für ger. Medicin 1904, H. 1.

Heller: Hypnotismus, Suggestion und Magnetopathismus etc. Ibidem.

Vidal: Asilo de reforma de menores varones. Archivos de Psiquiatria y Criminologia 1903.

Yarragaray y Ingegnieros: Demencia alcoolica y incapacidad civil. Ibidem.

Haver Droeze en van Lier: Gerechtelijk-geneeskundige rapporten. Psychiatrische en Neurologische Bladen 1904, Nr. 1.

Efferz: Observaciones sobra entrecruzamento de especes biologicas poco afinos. Ibidem.

de Veygas: Estudios clinicos sobra los ladrones professionales. Ibidem.

Aluaro: Atendado contra las personas en 1902. Ibidem.

Lapuente: Estudio clinico sobre los perseguidores amorosos. Ibidem.

Bischoff: Ueber Eigenthumsdelicte bei Verfolgungswahn. Wiener klin. Rundschau 1904, Nr. 23.

Sievers: Congenitaler Femurdefect. Diss., Leipzig 1904.

Waitz: Fall von totaler Syndaktylie an Händen u. Füssen. Ref. Münchn. med. Wochenschr. 1904, Nr. 8.

Kiernan: Mixoscopic adolescent survivals in art, literature and pseudo-ethics. The Alienist and Neurologist 1904, Nr. 1.

The gentleman degenerate. A Homosexualists Self-description and Self-applied Title. Ibidem.

Moeli: Die Imbecillität. Deutsche Klinik am Eing. d. 20. Jahrh., 1903.

Haushalter et Richon: Malformation cardiaque et cavité médullaire chez un enfant de 10 mois. Revue mens. des mal. de l'enfanse 1903, déc.

Brüning: Ueber angeborenen halbseitigen Riesenwuchs. Münch. med. Wochenschr. 1904, Nr. 8.

Marchand: Ueber Verdoppelung der Vagina bei einfachem Uterus. Centralblatt für Gynäkologie 1904, Nr. 6.

Landau: Mann oder Weib? Ibidem.

Dietrich: Ueber die Aetiologie der Blasenektopie. Vortrag. Ref. Münch. med. Wochenschr. 1904, Nr. 9.

Binet-Sanglé: Le prophète Élie. Archives d'anthropol. crim. 1904, 15. mars.

Matignon: Le bouddha tartare mandchou de la reproduction. Ibidem.

Littleton-Robins: Un cas d'exhibitionisme. Ibid.

Florence: Peut-on distinguer le sang d'un homme du sang d'un autre homme? Ibidem.

Cels: Science de l'homme et méthode anthropologique. Félix Alcan, Paris 1903.

Knecht: Ueber die Unterbringung geisteskranker Verbrecher. Der Zeitgeist, 14. März 1904.

Sellheim: Der normale Situs der Organe im weiblichen Becken und ihre häufigsten Entwickelungshemmungen. Wiesbaden, Bergmann, 1903.

Zuber: Ueber einen noch nie beschriebenen Fall von hochgradiger angeborener Erweiterung der Art. pulmon. in toto. Jahrbuch für Kinderheilk., Bd. 59, H. 1.

Blum: Die Hernia intervesicalis. Wiener klinische Wochenschr. 1904, Nr. 8.

Bartel: Ein Beitrag zur Casuistik der Tumoren der Sakralgegend. Ibidem.

Aubert et Bruneau: Ueber Anomalien der Arterien, über intravaskuläre Stränge. Revue de médecine, oct. 1903.

Oppenheim: Fall von Myotonia congenita. Vortrag. Ref. Münch. med. Wochenschr. 1904, Nr. 10.

Graser: Zwei congenitale Missbildungen (atresiaani vulvaris, congenitale Blasenspalte). Vortrag. Ref. ibidem.

Flatau: Persistirender Gartner'scher Gang. Vortrag. Ref. ibidem.

Hahn: Die Strafrechtsreform und die jugendlichen Verbrecher. Dresden 1904, Zahn & Zaemsch, 1 M.

Dubuisson: Die Waarenhausdiebinnen. Deutsche Uebersetzung. Leipzig, Seemann, 1904. 2. Aufl.

Kohler u. Peiser: Hammurabis Gesetz. Bd I. Leipzig, Pfeifer, 1904.

Mönkemöller: Geistesstörung und Verbrechen im Kindesalter. Berlin, Reuther & Reichardt, 1903.

Leuss: Aus dem Zuchthause. Berlin, Rode, 1903.

Colin: Les Aliénés difficiles. Revue de Psych. 1904, Nr. 3.

Dupré: Définition médico-légale de l'aliéné. Bull Médical 1904.

Rabaud: Les stigmates anatomiques de la dégénerescence mentale. Revue de l'École d'Anthrop. 1904, févr.
Picard: Les auto-accusateurs alcooliques. Thèse de Paris 1904.
Duhem: Contribution à l'étude de la folie chez les spirites. Thèse de Paris 1904.

Personalnachrichten.

— Baden. Den Med.-Räthen Dr. Feldbausch und Dr. Nadler, Oberärzten an der Heil- und Pflegeanstalt Emmendingen wurde das Ritterkreuz des Bad. Ordens des Zähringer Löwens verliehen.

Das Nährpräparat Hygiama.

(Schluss.)

„In 70 beobachteten Fällen, darunter viele schwere konnte ich bei 80% eine Gewichts- und Kräftezunahme constatiren. Die Kranken, bei denen ich Hygiama verordnete, nahmen im Durchschnitt täglich um ca. 8 deka zu. Ich hatte Kranke, die unter 3—4 Wochen 2—3 kg zunahmen, einige aber noch mehr. Eine Kranke z. B., die einen Spitzencatarrh hatte, nahm innerhalb 25 Tagen 4,30 kg zu; eine andere, die dasselbe Leiden hatte, nahm in 30 Tagen 5,30 kg zu; als ganz besonderes Resultat ist noch zu verzeichnen, dass in einem Falle bei Apexinfiltration die Patientin in 20 Tagen 5 kg zunahm. Ich gebe zu, dass in meinen Fällen die diätetischen, hygienischen und climatischen Verhältnisse zu den guten Erfolgen beigetragen haben; aber es ist auch Thatsache, dass in den Fällen, wo ich Hygiama nicht verordnete, ich eine Gewichtszunahme in oben bezeichneter Zeit nicht constatirt habe."

Hager[27]) hat das Hygiama an der Universitäts-Klinik zu Budapest in 45 Fällen versucht (2 Chlorose, 2 Magengeschwür, 4 Typhus, 4 Magenkrebs, 5 Herzfehler, 2 Pneumonia-Reconvalescenz, 2 Neurasthenie und 24 Lungentuberkulose). Alle vertrugen es sehr gut, nahmen an Körpergewicht zu mit Ausnahme der Krebskranken. Abführen oder sonstige unangenehme Erscheinungen wurden während der Verabreichung des Hygiama nie bemerkt.

Abgesehen von den vorstehenden Publicationen spricht sich die empfehlende Anerkennung des Hygiamas in zahlreichen Attesten von medicinischen Autoritäten, dirigirenden Krankenhausärzten und anderen Praktikern aus: Ewald, Litten, Boas, Landerer, Siemerling, von Jürgensen, Ungar, Vierordt, Kussmaul, Leichtenstern, Eulenburg, Schulz, Pelman, Flechsig, v. Fetzer, Biedert, die es für ihre Patienten seit vielen Jahren mit bestem Erfolg verordnen.

Bei meinen eigenen Erfahrungen mit Hygiama fand ich die Empfehlungen seitens Anderer bestätigt.

Dr. Bresler.

Literatur.

[1]) Stuve, R., Klinische und experimentelle Untersuchungen über Dr. med. Theinhardt's Hygiama. Berl. klin. Wochenschrift 1896, Nr. 20.
[2]) Lebbin, Wissenschaftliche Mittheilungen über das Dr. Theinhardt'sche Nährpräparat Hygiama. Allgem. med. Centralzeitung 1902, Nr. 60.
[3]) Römer, C., Dr. med. Theinhardt's Hygiama, ein neues Nährpräparat. Aerztliche Rundschau 1895, No. 13.
[4]) Freudenberg, Hygiama. Reichs-Medicinalanzeiger 1898, No. 25.
[5]) Baum, H., Ueber den praktischen Werth von Dr. med. Theinhardt's Kindernahrung und Hygiama. Der Kinderarzt 1898, No. 1.
[6]) Rohmer, B., Die Theinhardt'schen Nährpräparate. Deutsche Aerzte-Zeitung 1899, Heft 15.
[7]) Klautsch, A., Ueber den praktischen Werth von Dr. med. Theinhardt's Hygiama im Kindesalter. Reichs-Medicinal-Anzeiger 1900, No. 25.
[8]) Toch, S., Erfahrungen über Dr. med. Theinhardt's Hygiama als Nährpräparat. Prager med. Wochenschrift. 1901, No. 24.
[9]) Manasse, K., Ueber den praktischen Werth der Dr. med. Theinhardt'schen Nährpräparate. Reichsmedicinalanzeiger 1901, No. 17.
[10]) Meyer, Die Ernährung bei fieberhaften und erschöpfenden Krankheiten. Aerztliche Rundschau 1901, No. 43.
[11]) Rhoden (Bad Lippspringe). Allgem. internat. medicin. Rundschau 1901, Heft 7.
[12]) Aronsohn, J., Ueber die Anwendung von Hygiama in der Kinderpraxis. Deutsche Aerzte-Zeitung 1902, Heft 11.
[13]) Schlesinger, H., Erfahrungen über Dr. med. Theinhardt's Hygiama. Die ärztliche Praxis 1902, No. 6.
[14]) Goldberg, Deutsche medicinische Presse 1901, No. 24.
[15]) Jacobsohn, Deutsche Krankenpflege-Zeitung 1902, Nr. 2.
[16]) Klemperer, G., Therapie der Gegenwart 1902, Heft 7. — v. Leyden's Handbuch d. diätetischen Therapie p. 300.
[17]) Hempt, A., Ueber Versuche mit Hygiama. Wiener medicinische Presse 1902, No. 43.
[18]) Müller, O., Ein Beitrag zur Anwendung von Hygiama. Zeitschrift für Krankenpflege 1902, Oktober.
[19]) Sobotta, Concentrirte Nährmittel. Das Rote Kreuz 1902, No. 24.
[20]) Kraus, E., Ueber den Werth des Hygiama als Nährmittel. Therapeutische Monatshefte 1902, No. 12.
[21]) Heymann, Heinr., Ein Blick in die Nährmittel-Industrie. Der Grossbetrieb 1902, Nr. 1.
[22]) Schürmayer, B., Die Dr. Theinhardt'schen Nährpräparate in der ärztlichen Praxis. Deutsche Praxis 1903, No. 4.
[23]) Hirschlaff, Leo, Ueber Theinhardt's Hygiama. Zeitschrift für pädagogische Psychologie, Pathologie und Hygiene 1902, Heft No. 5/6.
[24]) Godart-Danhieux, Sur un point intéressant de la pathogénie de l'ulcère de l'estomac. Policlinique 1902, No. 24
[25]) Schnürer, J., Erfahrungen über Dr. Theinhardt's lösliche Kindernahrung und Hygiama. Aerztliche Reform-Zeitung 1903, No. 7.
[26]) Keibel, Ueber Anwendung des Hygiama bei Tuberkulose. Therapeutische Monatshefte, Febr. 1904.
[27]) Hager, P., Klinischer Bericht über Nährpräparate. Budapester Aerzte-Zeitung 1904, No. 10.
[28]) Szaboky, J. v., Ueber Dr. Theinhardt's Hygiama. Orvosok Lapya, März 1904.
[29]) Deutsch, E., Therapeutische Erfahrungen aus der Kinderpraxis. Centralblatt für Kinderheilkunde 1904, März.
[30]) Rosen, R., Versuche mit dem Nährpräparat „Hygiama". Medicinisches Correspondenzblatt 1903, Nr. 7, Juli.
[31]) Scherbel, Ueber den Werth von Dr. Theinhardt's Hygiama für Gesunde und Kranke. Aerztlicher Rathgeber 1902, Nr. 1.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lubliniz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Nr. 23. 3 September. **1904.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Ein sociales Sondergebilde auf psychopathischer Grundlage.

Berichte und Urtheile

gesammelt von *A. Grohmann*, Zürich.

Im weltentlegenen Fischerdorfe N., in einem der nördlichen Nachbarländer Deutschlands, war vor etwa 15 Jahren ein junger Mann angekommen, im einzigen, sehr bescheidenen Wirthshause abgestiegen und dann sofort an die Erledigung eines Geschäftes gegangen, wie solches bisher noch niemals von einem Fremden an diesem Orte besorgt worden war: er miethete eines der stattlichsten Wohnhäuser des Ortes, erklärte, dass er dies für eine befreundete Familie thue, mit der er hier bleibend zu wohnen gedenke und traf eine Reihe von Anordnungen zum Wohnlichmachen des ländlich-primitiven Gebäudes. Wenige Wochen später traf die angezeigte Familie, ein Herr R. mit Frau und Kindern, ein. Auch sie erklärten, ihren bleibenden Wohnsitz hier nehmen zu wollen und alle ihre Veranstaltungen wiesen darauf hin, dass das wirklich ihre Absicht war, so neu und auffallend dies den Dorfbewohnern auch sein mochte. Noch niemals war es vorgekommen, dass Leute von auswärts ins Dorf gezogen waren. Die neuen Ansiedler waren weder Fischer noch Landwirthe — der Junggeselle, etwa Mitte 20er, hatte sich als Lithograph, der Verheirathete, Mitte 40er, als ehemaliger Rittmeister der deutschen Armee ausgegeben. Dass sie keinen Beruf hatten, der ihren Aufenthalt in N. erklärte, fiel natürlich auf. Die Leute schienen wohlhabend zu sein, an ihrer Lebensweise war nicht das Mindeste auszusetzen, ihr Benehmen war stets gleichbleibend zuvorkommend und liebenswürdig. Das Dorf war schon seit Jahren im Sommer gelegentlich von Malern und Touristen, aber immer nur vorübergehend, besucht worden und diese Fremden wussten so viel des Lobes über das schöne Dorf, seine idyllische Lage, die Schönheit seines Strandes und der benachbarten Wälder, dass die Dorfbewohner sich allmählich mit der Vorstellung abfinden mussten: die deutsche Familie sei gekommen, um sich bleibend diesen von Stadtbewohnern so geschätzten Genüssen hinzugeben und hier ein beschauliches Leben zu führen. Anders war die Sache einstweilen nicht zu erklären. „Privatiers! — und doch sonderbar.“ Auffallend blieb es, dass die Familie des Rittmeisters sich zur bleibenden Niederlassung entschlossen hatte, bevor Eines von der Familie den Ort auch nur gesehen hatte. Schon wenige Wochen nach dem Einzug der Fremden waren viele Beziehungen zwischen ihnen und den Dorfbewohnern in bester Weise angeknüpft. Zuerst hatte R. sich beim Pfarrer, dann beim Dorfvorsteher und beim Schullehrer vorgestellt. Dem Pfarrer hatte er sofort erklärt, dass er und die Seinen „ihren eigenen Glauben“ hätten. Mit dem Pfarrer und dem Schullehrer verabredete er, dass seine Kinder die Dorfschule besuchen sollten, zunächst um das ihnen unverständliche Plattdeutsch zu lernen. Voraussichtlich würden sie es bald dahin bringen, dem Unterricht folgen zu können. Die wohlerzogenen, gesunden und liebenswürdigen Kinder waren bald die gleichberechtigten Gespielen ihrer Altersgenossen und in kürzester Zeit auch gerngesehene Besucher der Nachbarfamilien geworden. Dass R. und seine Familie andern Glaubens waren als die Dorfbewohner, war nicht gern gesehen worden, doch schien R. diese Sache in bester Art anzufassen und keinerlei Schwierigkeiten erwuchsen in dieser Sache. Verabredet wurde, dass die Kinder vom Religionsunterricht der Schule auszuschliessen seien. Die Mutter werde ihnen zuhause Religionsunterricht ertheilen. Es war so verstanden worden, dass die Kinder während des Religionsunterrichts das Schulhaus verlassen sollten. Doch war es durch den

eigenen Willen der Kinder bald dazu gekommen, dass sie auch während dieser Stunde im Schulzimmer blieben und Niemand wendete etwas dagegen ein.

Als besonders willkommen zeigten sich die Fremden in ihrer Eigenschaft als noble Zahler. Ohne Luxus zu treiben — besonders fiel auf, dass sie keine Dienstboten hielten — verzehrten sie doch ein schönes Stück Geld, die Lebensmittellieferanten verdienten gut an ihnen und so war man nach allem bald darüber einig, dass sich das Dorf zu den neuen Bewohnern beglückwünschen durfte. Auch die Ausweispapiere der Fremden waren in bester Ordnung befunden worden.

Die gute Stimmung zu Gunsten der Fremden nahm noch zu, als die unerwartete Nachricht durchs Dorf zog, R. habe das zuerst nur gemiethete Haus von seinem Besitzer gekauft. Es war ein stattliches Haus mit grossem Grundstück, am Rande des Dorfes gelegen. Der Kaufpreis, den R. sofort voll zahlte, war ein guter, etwa $\frac{1}{4}$ oder $\frac{1}{3}$ höher als den im Orte üblichen Preisen entsprach. Ein reges Leben begann, das gekaufte Haus wurde umgeändert und verbessert, neue Fussböden gelegt, moderne Oefen eingesetzt, Wege wurden gebaut und ein Garten angelegt. Handwerker wurden von Ort und von auswärts bestellt und die ärmeren Dorfbewohner erhielten Verdienst als Taglöhner, auch zu einer Zeit, in der sie sich sonst nur schwer durchzubringen wussten. Besonders anerkannt wurde, dass R. bei Verdienstgelegenheiten stets bemüht war, den Dorfbewohnern die Vorhand zu lassen.

Auffallend gross war die Zahl von Besuchern, die die Fremden erhielten. Englisch, holländisch, dänisch und deutsch hörte man da reden und man sah manche dieser ausländischen Herren und Damen in regem Gespräch mit R. und B. durch die Dorfstrassen gehen und mehrere von ihnen blieben dann bei R. wohnen, dessen Haushalt vergrössernd, der, wie es schien, nach feststehender Regel ohne Dienstboten weiter bewirthschaftet wurde.

Unter den Besuchern war den Dorfbewohnern bald ein Herr A. aufgefallen, der ihnen noch bedeutender als R. erschien. Man war bald darüber einig, dass A. die vornehmste Stellung in der allmählich anwachsenden Gesellschaft der Fremden einnehme. Alle schwiegen und hörten auf ihn, wenn er sprach — und er sprach sehr viel. Scherz und Vertraulichkeit, die die Fremden unter sich und im Verkehr mit den Dorfbewohnern bei passender Gelegenheit zeigten, waren wie aufgehoben, wenn A. anwesend war. In wichtigeren Entscheidungen wurde meist seine Bestimmung eingeholt und man erlauschte gelegentlich Worte und beobachtete Situationen, aus denen hervorging, dass A. das Haupt der kleinen Fremdenkolonie sei, ihr Führer in geistigen Dingen und ihr nie widersprochenes Oberhaupt. Er müsse jedenfalls eine höhere Persönlichkeit sein. Mit den Dorfbewohnern kam A. in wenig Berührung, alle wirthschaftlichen Angelegenheiten wurden nach wie vor von R. besorgt. Es ging aus gelegentlichen Bemerkungen hervor, dass er als Bevollmächtigter des A. handle und dessen rechte Hand sei. Er hatte auch während A.'s öfteren Abwesenheiten dessen sehr zahlreich einlaufende Briefe zu besorgen. Immer wieder war A. wieder weggereist. Damals, etwa 2 Jahre nach dem Eintreffen der ersten Ansiedler, hatte R. zum Erstaunen des Dorfes einem seiner Bürger einen sehr vortheilhaften Antrag gemacht auf Ankauf eines grossen Landstückes mit mehreren darauf stehenden Häusern. Ohne sich viel auf Feilschen einzulassen, schloss R. den Handel glatt und rasch ab. Ein Bankhaus in der nächsten Grossstadt M. zeigte 4 Tage später dem glücklichen Verkäufer an, dass die gesammte Summe baar eingezahlt und ihm „zur gefl. Verfügung gutgeschrieben worden“ sei. Der Kaufpreis für dieses zweite Grundstück war, ungleich dem ersten, ein bedeutendes Kapital und er war ganz wesentlich höher als der Werth des Verkauften, wie er von den jetzt begierig gewordenen Dorfbewohnern geschätzt wurde: Viel zu hoch, hiess es allgemein.

Ein lebhaftes Tempo trat jetzt ein in den Erlebnissen der kleinen Fremdenkolonie. Zunächst war A. nach mehrmonatlicher Abwesenheit wieder zurückgekehrt, diesmal nicht allein, sondern mit Frau und Kindern, aus Amerika, wie es hiess. Die Frau schien wie ihr Mann eine ganze Anzahl Sprachen zu sprechen, die Kinder sprachen englisch und deutsch. Bald trafen auch noch andere Familien und auch einzelne Männer und Frauen, Wittwen und Mädchen ein und für sie wurden mit grossem Eifer und Eile die Häuser eingerichtet, die mit dem zweiten Grundstücke gekauft worden waren. Bei der behördlichen Namens-Eintragung des neuen Besitzers war nur der Name A. genannt worden. Trotzdem verbreitete sich durch eine unrichtige Zeitungsnachricht das Gerücht, es handle sich um eine Genossenschaft und als Name dieser Genossenschaft war der Name des ersten gekauften Hauses genannt. So erhielt die Kolonie die Bezeichnung „zum Holderhof“ und sie hat ihn von da ab behalten. Die gekauften Häuser wurden ohne irgend welchen übertriebenen Luxus, entsprechend den Bedürfnissen wohlhabender Stadtbewohner, weitgehend umgeändert und verschönert — wie es schien

ohne alle Rücksicht auf die Kosten. Die Zahl der Kolonisten und ihrer Gäste wurde immer grösser, denn von den Vielen die auf Besuch kamen, blieb der Eine oder Andere, wenn auch meist nur auf einige Monate. Immer neue Grundstücke wurden hinzugekauft und immer höher wurden die Landpreise der Dörfler, für die jetzt die Sache zu einer Glückslotterie wurde. R., der alle Geldgeschäfte für den Holderhof besorgte, schien es in allem sehr eilig zu haben und nur weniger Unterhandlungen bedurfte es, bis er sich zur Zahlung von Summen entschloss, die als erstes Angebot genannt oder nur wenig niedriger waren. Zuletzt war es zu Preisen gekommen, die etwa dem 3fachen Werthe entsprachen.

Immer weniger konnten sich die neugierig gewordenen Beobachter und Kritiker erklären, was diese splendid zahlenden Ausländer bewogen haben mochte, gerade N. als bleibende Wohnstätte zu wählen und vor allem so viel Land zu kaufen. Lieferanten und Geschäftsleute der nächsten Städte erkundigten sich über die Fremden und die Zahl der Neugieriggewordenen wuchs immer mehr an. Das häusliche Leben der Fremden wurde jetzt das Ziel der Erkundigungen und Ausforschungen. Von Handwerkern, die in die Häuser gekommen waren, erfuhr man, dass A. an seine Genossen, meist nach beendeter Mahlzeit, lange Ansprachen halte. Fast immer nur er spreche, selten nur entwickle sich ein Hin und Her der Rede, niemals eine allgemeine Betheiligung. Aber keiner der ausgeforschten Leute schien im Stande zu sein, zu berichten, was der Inhalt dieser auf Hochdeutsch geführten Reden sei, von denen sie immer nur wenige Worte aufgefangen hatten. Alle, selbst die niedrigsten Verrichtungen des Haushalts sollten von den Genossen selbst besorgt werden, die sich mit vorgebundenen Schürzen lustig an die Arbeit machten. Alles gehe wie am Schnürchen, ohne Hast und Streit, Jeder wisse, was ihm zukomme, heiter, gesund und nüchtern lebten sie dahin. Gearbeitet werde nicht übermässig viel, im Gegentheil müssten es mehr geistige Interessen und Unterhaltungen über wichtige Themata sein, die das Centrum dieser sonderbaren Sache seien. In den Läden des Ortes und des nächsten Städtchens beziehe jeder „Holderer" was er wolle, auf Kredit, „auf Rechnung des Holderhofes", die jeden Monat bezahlt werde. Alles ins Handwerk fallende wurde an Handwerker vergeben. Für die Arbeiten des Feldes und der Viehwirthschaft wurden Knechte angestellt und zu ihrer Leitung einer der früheren Besitzer angestellt.

Eine kleine Zahl der Gesellschaft zum Holderhof waren Männer aus den untern Ständen und diese, darunter ein Kutscher und ein Viehknecht, arbeiteten zusammen mit den Taglöhnern und Knechten aus N. Besonders diese suchte man auszuforschen. Doch bald sah man, dass sie keinem Spione dienen wollten — „oder selber nichts wussten".

Ungefähr 3 Jahre nach der Ansiedlung der ersten Holderhofleute, hatte ich zum erstenmale von dieser Gesellschaft durch einen Besucher ihrer Gegend gehört. Ich wandte mich brieflich an die Behörde in N. mit der Bitte um Auskunft über die Fremden, ihre Absichten, ihre Lebensweise etc. Es sei schwer, so war die Antwort, die gewünschte Auskunft zu ertheilen. Die Leute hätten viele und grosse Ländereien gekauft, alles sofort baar bezahlt. Was sie mit diesen Besitzthümern beabsichtigten, sei unbekannt, da bei Erkundigungen jedesmal etwas anderes verlaute und niemals hätten die Kolonisten ihre Absichten für die Zukunft angegeben. Die meisten von ihnen — ich hatte auch nach diesen Punkten gefragt — tränken keine Spirituosen und einige ässen kein Fleisch.*) Sie seien weder Protestanten noch Katholiken, aber welcher Religion sie angehören, habe man nicht erfahren können.

Bald nach dieser Auskunft kam ich auf mehrere Monate nach der von N. nur wenige Stunden entfernten Grossstadt M. und las hier zum ersten Male von der Gesellschaft des Holderhofes in Zeitungen. Eine ganze Anzahl von ihnen schien plötzlich Interesse für sie gewonnen zu haben. Die Berichte, besonders die allerersten, waren unter sich sehr im Widerspruch. Ich gebe hier einen Auszug aus dem am wenigsten abenteuerlich klingenden:

„Ueber die Ansiedlung einer geheimnissvollen deutschen Kolonie zu N. sind in der Presse ziemlich sensationelle Mittheilungen verbreitet worden, die an verschiedenen Uebertreibungen leiden. Nach unsern Erkundigungen ist die Kolonie nicht so gross noch so märchenhaft reich, wie man ausgestreut hat. Es scheint sich bei dieser Kolonie um eine der zahllosen Sekten zu handeln, an denen Nordamerika so reich ist. Einzelne Mitglieder der Kolonie kamen faktisch direkt von Amerika herüber. Die ganze Bewegung hat einen christlich-kommunistischen Anstrich. Gründer der Kolonie ist Herr A., welcher schon vor

*) Vorwegnehmend, möchte ich dem Leser berichten, dass weder A. noch R., noch die meisten ihrer dauernden Anhänger, Vegetarier waren. Doch wurde die Gesellschaft fast nur von Vegetariern besucht — Naturgesetz — und dieser Umstand mag zur obenstehenden Mittheilung geführt haben. In Bezug auf Alkoholabstinenz entdeckte ich die merkwürdige Thatsache, dass die Holderer, umgekehrt dem Verhalten Anderer, praktisch Abstinenten, in der Theorie aber das Gegentheil waren.

zwei Jahren das Gut „Holderhof“ in N. käuflich erwarb und sich dort häuslich niederliess. Bald kamen andere Familien wie auch einzelne Personen nach. Sie bilden eine Gemeinschaft. Tritt jemand ein, so muss er sein ganzes Besitzthum hergeben. Dafür aber ist der „Holderhof“ seine Heimath. Ebenso ist der Austritt gestattet und das eingelegte Gut wird zurückgegeben, allerdings ohne Zinsen. Die Mahlzeiten werden gemeinsam gehalten. Jeder kann seinen Beruf weiter treiben. So wird u. a. ein Haus für Künstler eingerichtet. Einer soll für den andern leben. Sie wollen ein „Christenthum der That“. Deshalb geben sie auch keine Schriften heraus und predigen nicht, ebenso werden keine Sakramente anerkannt. Gott ist, wie sie sagen, in der Natur allüberall, auch im Menschen, denn Natur und Mensch sind aus derselben Materie. Der Mensch kann nichts aus sich selbst und es geschieht auch absolut nichts, das Gott nicht zulässt, darum ist auch das Gebet nicht nöthig. Alles was Gott schickt, dient zu unserm Besten. Die Verehrung der Heiligen und der Maria muss sein. Sie wollen sich auch katholische, d. h. allgemeine Kirche nennen. Sie drängen sich Niemandem auf, machen keine Propaganda, jeder, der kommt, wird getrieben dazu. Ein Lehrer aus einem katholischen Seminar soll, wenn es die Regierung erlaubt, den Unterricht der Kinder übernehmen. Die Leute haben grosse Bibelkenntniss. Von Christus sagen sie, dass er ein Mensch war und zwar bis jetzt der einzige, der sich vom göttlichen Willen absolut leiten liess. Die ganze Kreatur, alle Geister in der Luft, deren es Millionen giebt, wie auch die Verstorbenen, sie warten auf einen neuen Christus, und der wird kommen. Er wird in N. sein Reich aufrichten zu Ostern nächsten Jahres. Bis jetzt ist alles nur Vorbereitung. Er wird Frieden bringen. Die in Waffen strotzende Welt wird die Waffen niederlegen. Die Mächtigen der Erde werden bei ihm Rath suchen. Die Zeit ist da nach der Offenbarung, dass auch die Erdoberfläche sich erneuern wird etc. etc.“

Einiges — und doch wieder nichts — erfuhr ich über die Gesellschaft zum Holderhof aus einem kleinen Blatte, das den Interessen der Spiritisten, Theosophen und Vegetarier dient. Ein Herr E. schreibt dort: Ihm sei in seinem Wohnorte, einer weitentfernten Weltstadt, das Gerücht von einem bedeutenden Manne mit bedeutenden Fähigkeiten ausgestattet, zugetragen worden, der im entlegenen kleinen N. eine Kolonie zur Förderung des radikalen Idealismus errichtet hätte. Mit zwei Freunden kommt er nach N. Der Verfasser erklärt, von jeher von Projecten nicht sonderlich berührt zu sein, deren Grundlagen in allerlei Mystik und Religionssystemen, für die praktische und kühle Welt nicht greif- und erkennbar, in nebelhafte Ferne gehüllt sind etc. etc., und er berichtet, was er in N. gesehen: „Nicht dass sie in büsserischer Einförmigkeit und Noth hier in harter Arbeit und Beten, wie frühere Orden und Sekten, ihre Tage verbringen werden, sondern in Fülle leben sie, ihrem „radikalen Idealismus“ zu Nutz.“ Den grössten Theil des Aufsatzes lasse ich weg und schreibe nur noch folgendes ab. Von A. schreibt er: „Er ist ein weit das preussische Gardemaass überschreitender Mann von schönem gleichmässigen Wuchs und Ebenmaass der Glieder. Er trägt sich in Kleidung und Haltung etwa wie ein ostpreussischer Landedelmann, den man auf Schritt und Tritt nicht nur die Sicherheit in der Beherrschung weltlicher Formen ansieht, sondern auch die Ruhe, welche ihm sein vom Staate garantirter Besitz verleiht und eine Sorge für das Morgen nicht aufkommen lässt.“

„Das Gespräch war hauptsächlich von A. beherrscht. Wenn ich nun schildern soll, was A. an jenem Abend gesagt, so komme ich an den schwierigsten Theil meiner Darlegung. Zweifellos verfügt dieser Mann, der etwa im 40. Lebensjahre steht, über einen ungewöhnlichen Schatz des Wissens. Es passirten an jenem Abend alle Geistesheroen der Menschheit, nicht dem Namen nach, jedoch den Geistesprodukten nach, den kleinen Esssaal. Er spricht wechselnd, nicht in gebundener Vortragsform, sondern in einer bilder- und an Beispielen reichen Art. Seine Rede wechselt auch im Tonfall der Stimme. A. spricht ruhig, seiner Sache gewiss, um dann eindringlich seine Stimme warnend werden zu lassen, bis sie seinem zweifellos schnellen Gedankenflug nicht mehr zu folgen vermag und in Misstönen sich verliert — er schweigt eine Weile, wie nach dem Faden suchend, er entschuldigt sich, und das Spiel beginnt von neuem seinen Lauf.“

„Was er will? Um es in kurzen Worten zu sagen: Er möchte die Menschen lehren, hinter die Dinge dieser Welt zu sehen. Er glaubt, oder vielmehr er hofft, dass wir am Anfange einer neuen Art der Erlösung stehen, wo wir im Gegensatz zur heutigen Erscheinungswelt zu der Erkenntniss einer geistigen Weltensphäre gelangen werden. Er will das Allich im Gegensatz zum heutigen persönlichen Ich lehren.“

„Da es mir kaum gelingen würde, mich unsern Lesern in der Art, wie A. es thut, verständlich zu machen, will ich es bei dieser kurzen Andeutung bewenden lassen.“

„Es mag sein, dass ich in meiner Entwicklungsstufe noch zu weit zurück bin, genug, mein Innerstes hat A. nicht für sich zu gewinnen vermocht. Freilich kann ich nicht den Standpunkt der öffentlichen Presse theilen, die ihm zum Theil, wie auch seine Verwandten, die bona fides aberkennen und ihn in wenig schmeichelhafter Weise einen Phantasten und Volksverführer nennen, aber ich kann auch seiner Person und Sache eine grössere Bedeutung nicht ohne weiteres zuerkennen."

„Vom niedern Standpunkte, also rein volkswirthschaftlich und menschlich social gedacht, hat sein Kolonie-Projekt, wie mir auch unser kühl wägender Freund H. beipflichtete, wohl kaum eine Bedeutung. Denn es ist doch keine That, mit reichlichen Geldmitteln ausgerüstet, in einer landschaftlich schönen Gegend einige Wohnstätten auszurüsten, um dann dort künstlerisch begabte und religiös gestimmte Menschen anzusiedeln, in deren Lebensprogramm Geburts- oder sonstige Zufälle die Noth um das Lebensminimum noch nicht aufkommen liessen." — — — Dann ist noch die Rede von N. als „neuem Bayreuth" und einer „vielleicht zu erlangenden erhöhten Daseinsberechtigung"

Bei passender Gelegenheit besuchte ich nun die Gesellschaft zum Holderhof, am Hin- und Rückwege Erkundigungen über sie einziehend bei Leuten, die in der Nähe wohnen. Das Land- und Fischervolk erklärte mir die Gesellschaft als ein höchst geheimnissvolles Ding, das Niemand durchschauen könne. Ein gebildeter Mann in der Nähe von N. sagte mir, es könnten vielleicht Mormonen sein, oder Freimaurer, wer weiss was, jedenfalls seien es Leute, die sich schon die Finger verbrannt hätten, ihre Absichten verbergen, vielleicht an andern Orten vertrieben worden seien. Auch politische Flüchtlinge u. dgl. hörte ich von Andern. Im Ortswirthshaus steige ich ab. Die von mir befragte Kellnerin: Was das für Leute sind, kann man nicht wissen, man weiss sogar nicht einmal, was für eine Religion sie haben; einige sagen, ihre Religion sei der „Oklatismus", aber wer soll das wissen, was das für eine Religion ist. Von andern wurde die Gesellschaft als geldspendende Quelle gerühmt, da sie manche Handwerker beschäftige, dann die Besteuerung ihrer Reichthümer, darunter ihr Land im Werthe von, in deutsches Geld umgerechnet, $^1/_3$, nach andern Angaben bis $^2/_3$ Millionen Mark, etc. etc. Gelobt wurde mir die Moralität der Ansiedler. Auch beschäftige A. keine Arbeiter, die sich unanständig benehmen und wer flucht, werde entlassen.

Ich komme in den Holderhof, einem stattlich renovirten Fischerhause. Nach einer Begrüssung von zwei Damen, Frau A. und Frau R., von ihnen zum Nachmittagskaffee eingeladen, der in einer Stunde eingenommen werde, werde ich gebeten, mir bis dahin alles anzusehen. Einer der Herren erklärt sich sofort bereit, mir in Abwesenheit des bis zum Abend verreisten A. die Honneurs zu machen, führt mich in den Ländereien der Gesellschaft umher, wo eine Anzahl ehemalige Fischer- und Bauernhäuser in bequeme Wohnstätten umgebaut werden, spricht sich aber anfänglich bei meinen Erkundigungen etwas reservirt aus. Auf meine Frage hiess es: Der Bericht der Zeitungen über das Erscheinen Christi im nächsten Jahre ist eine Zeitungsente. Es sind schon mehrere Zeitungsberichterstatter hier gewesen, die dann allerlei unwahre Nachrichten hinausbringen. Man muss leider vorsichtiger sein, als man möchte. Zu verbergen haben wir hier nichts.

Ich: Sie leben hier alle in Gütergemeinschaft? Er: Ja, Jeder giebt, was sein ist, und e i n e Kasse verwaltet das Ganze. Wir haben Mitglieder, die früher ganz arm waren und wir haben auch solche, die früher reich waren. Jetzt sind sie alle gleichgestellt. Ich: Nimmt Herr A. Theil an den Arbeiten in Feld und Werkstatt? Er: Nein, er hat genug zu thun mit der Auslegung der Symbole. Ich: Welche Symbole? Er schweigt lange; dann: Es ist das neue Evangelium, das geistige. Es ist nicht eine Religion. Es ist mehr als eine Religion. Ich: Haben die andern Genossen zu arbeiten? Er: Das ist Jedem überlassen. Hier herrscht Freiheit. Ich: Was für Bauten sind noch geplant? Er: Vorläufig soll nur ein Tempel gebaut werden von dreien die geplant sind, die Kronenburg. Gegen die zwei andern wird dann später die Gemeinde N. wohl auch nichts einwenden. Die Kronenburg wird den Namen Marienkapelle tragen. Ich: Haben Sie schon Baupläne? Er: Das Nähere kenne ich nicht. Diese Sache ist in guten Händen, ich aber bin nicht sachverständig in Bausachen. D., ein deutscher Bildhauer aus Florenz, der unser Genosse ist, wird die Pläne ausarbeiten. Drüben im Holderhof können Sie Zeichnungen davon sehen.

Eine Glocke ruft uns in den Holderhof, wir kommen in einen Speisesaal, wo sich eine gesund und fröhlich aussehende Gesellschaft mit den besten Umgangsformen nach und nach einfindet. Mit andern, die auf einer Altane sitzen, etwa 40 Personen, nach der Sprache meist Norddeutsche, ein Holländer, einige Amerikaner etc.

Ein geschäftig beweglicher Herr — er war es, der die Gesellschaft herbeigeläutet hatte — sieht mich, geht strammen Schrittes auf mich zu, stellt

sich vor, nimmt meinen Namen entgegen und eilt wieder geschäftig weg. Meinen Bekannten von vorhin frage ich, wer und was dieser Herr sei. Er ist der Koch, heisst es. Ich: Wirklich? (Eher hätte ich ihn für einen preussischen Officier in Civil angesehen.) Doch nicht Koch von Beruf? Er: Nein! Er ist Doctor der Theologie.

Während des Kaffees rechts und links mit der äusserst liebenswürdigen Gesellschaft Beziehungen anknüpfend, schweift mein Blick gelegentlich an den Wänden des Saales entlang. Zwei grosse Felder zwischen Fenstern enthalten eines ein aufrecht stehendes Kreuz, das andere ein umgekehrtes. Ueber einer Thür ein umgekehrtes Herz (mit der Spitze nach oben) mit einem Auge in der Mitte. Hinter dem Stuhle zu Häupten der Tafel, dem Platze des jetzt abwesenden A., ein altarähnlicher Aufbau mit symbolischen Zeichen in Goldstickerei auf violettem und schwarzem Damast. Im Hintergrund das für mich ominöse Harmonium.

Ich suche Gelegenheit, dem Bildhauer D. vorgestellt zu werden, erreiche dies und erfahre, dass er sich bleibend in N. als Genosse des Holderhofes niedergelassen habe. Auf meine Bitte, mir die Entwürfe zu den Tempeln zu zeigen, bringt er mir eine Mappe. Mit dieser begebe ich mich zu einer der Bänke und Tische im Garten. Da blättere ich in der Sammlung, die eine Reihe von Entwürfen zu Tempelbauten enthält, von einer phantastischen Art, wie ich sie noch nicht gesehen hatte, und begleitende Notizen: Ein „Weisser Tempel", ein „Tempel des stillen Wassers", ein „Drachentempel mit goldener Kuppel und schwarzeisernen Gitterdrachen". Dann kommt ein „Akustischer Musiktempel (Tonhalle und Concertsaal) mit irisirendem Centrallicht". Ein Tempel der „Eisernen Krone, mit zehn getrennten Wandergängen. Diese führen zur Halle der Anschauung. Die Front zeigt das Bild des ‚T A T', umzingelt von den zehn Tugenden. Die zehn Eingänge sind flankirt von zwei Drachen und überspannt von einem Riesenbogen in Steinmasswerk und ganzen Kathedralscheiben weiss verglast; erst in den Kuppeldecken der innern zehn Wandergänge ist farbige Verglasung mit nöthiger Verbleiung, derart, dass das Licht der Gänge in der Tonleiter des Regenbogens sich unterscheidet. Sie sind getrennt durch Sockelmauern, über denen plastisch durchbrochene Wände aufragen und Pfeilersäulen die bunte Decke tragen. Das grosse Tonnengewölbe ist aus Beton, das Dach aus glasirten Ziegeln ohne Oberlichter". Zu diesem Tempel führt eine schiefe Ebene, „da eine lange Treppe ermüdend und dem Schauen im Schreiten hinderlich wäre", wie der hinzugesetzte Text lautet. Dann ein „Tempel der Erde", umgeben von einem „heiligen Haine" und einem Wassergraben. Dieser Tempel hat eine grosse Zahl von Sälen, jeder mit farbigem Oberlichte, um bestimmte Stimmungen hervorzurufen. Da sind: zwei Vorkammern mit goldgelbem, resp. schwefelgelbem Licht, dann ein Saal der Lust (orange Licht), eine Halle der Gefühle (rothes Licht), Saal der Sehnsucht (violettes Licht), Halle der Ergebung (blaues Licht), Saal der Liebe (blaugrünes Licht), Halle des Wissens (grünes Licht), Saal des Ehrgeizes (gelbgrünes Licht), ein Centralraum mit dem Bilde des Herrn der Erde (weisses Oberlicht), eine Kammer des Schweigens (dunkelblaues Licht), flankirt von zwei Kapellen mit je einem Wächter, dann eine kleine Vorkammer, genannt: „Das Dunkle", und zuletzt ein kreisrunder Saal: „Das Heiligthum". Der siebente und letzte Tempel endlich heisst der „Tempel des Lucifer" und ist mit Drachen, Sphinxen etc. verziert.

Nur mit getheilter Aufmerksamkeit konnte ich mir die merkwürdigen Zeichnungen ansehen und die oben wiedergegebenen Notizen abschreiben, denn bald nachdem ich mich in die Gartenanlage begeben hatte, kam eine Gesellschaft, die die benachbarten Bänke einnahm und eine lebhafte Unterhaltung begann. Die Wortführerin war eine der ältern Damen, die ich in der Kaffeegesellschaft gesehen hatte. Sie schien da fremden Besuchern Einblick in die Verhältnisse des Holderhofes zu geben. In lebhafte Gemüthsstimmung schien sie zu gerathen, als sie des A. und seines Wirkens gedachte. Folgende Stelle kam da vor: „Ich bin kürzlich mehrere Monate in Berlin gewesen. Mir hat diese vielgerühmte Stadt einen unangenehmen Eindruck gemacht: d a s V o l k d o r t i s t g e m e i n. Alles hastet und jagt dort nach Profit, Vortheil und Gewinn, rücksichtslos für die Gefühle der Mitmenschen. Dieses Gethue ist ihnen zur zweiten Natur; es ist auch da zu finden, wo es ihnen nichts nützt: z. B. In die Tram- und Eisenbahnwagen stürzt sich das Volk, jeder hat da nur den Gedanken, wie komme ich zu einem Platze, mit den Ellbogen rudern sie dahin, um nur ja recht viele Mitmenschen zurückzustossen: Was des Andern Nachtheil, ist mein Vortheil, denken sie. Aber man sieht: Zuletzt hat doch jeder Platz gefunden, ob nun stark oder schwach, ob rücksichtslos oder nicht: Alle kommen ans Ziel, keiner braucht zurückzubleiben. Wozu also das Gedränge, wozu die Rücksichtslosigkeit, wozu die Gemeinheit? Aber das ist ihr Trieb, ihre Anlage. Dass sie nun in dieser selben Stadt Berlin nicht wissen, wie genug Irrenanstalten zu

bauen, das darf uns nicht Wunder nehmen. Das kommt von diesem Geiste der Gemeinheit. Wie anders hier! Welcher Friede, welche Ruhe! Wir alle, die Sie uns hier sehen, wir bilden eine Familie. Unserm A., diesem Einzigen, verdanken wir das alles. Hier in dieser schönen friedlichen Natur verwirklicht er seine Ideale: Friede auf Erden predigt er uns und er bewirkt ihn. Der Einzige! Da ist in diesen Tagen eine vollständig verarmte Familie K. hier eingetroffen, sehen Sie: der Mann dort drüben mit seiner Frau und den 2 kleinen Kindern nebenan. Abgebrannt, sag ich Ihnen, waren sie, keinen Groschen im Sack, aber auch gar nichts hatten diese Leute, als sie hier ankamen. Jetzt haben sie dasselbe wie wir, kein Unterschied wird gemacht, und die Leute fühlen sich wohl und zufrieden. Es ist den Armen zu gönnen."

Spät Abends an diesem Tage ist mir ein merkwürdiger und schöner Anblick geworden: der Empfang des heimkehrenden A. Von der Gesellschaft, die, wie man mir sagte, sonst um 9 Uhr zu Bette zu gehen pflegt, dachte keiner daran, sich von der Begrüssung des A. auszuschliessen, trotzdem seine Ankunft auf ungefähr 11 Uhr Nachts angezeigt war. (A. war, zusammen mit R., nach einer Viehausstellung gereist mit der Absicht, vielleicht einen Zuchtstier zu kaufen.) Einige gingen ihm, wie im Wettlauf um die Ehre, bis auf eine Stunde zu Fuss entgegen, andere bis zur entfernten Eisenbahnstation. Ich war mit dem grössten Theil der Leute auf der Strasse eine viertel Stunde weit gegangen, wo mir nun in der Vollmond-Herbstnacht der Anblick des mit zwei Schimmeln bespannten Wagens mit A. und R. wurde. A. war nur 3 Tage abwesend gewesen, aber in dichter Schaar umschwärmten jetzt seine Anhänger und Anhängerinnen den geliebten Führer mit Gruss und Anrede und Fragen. „Es ist ein okkulter Stier, den ich Euch gestern eingekauft habe", war ein Satz, den ich von A. auffing. „Dem Volk hier werden wir zeigen, wie ihre Viehrasse verbessern." Nachdem sich etwas Ruhe eingestellt, ging ich auf A. zu, stellte mich vor und erklärte: Ich bin gekommen in der Hoffnung, dass Sie mir gestatten werden, Sie und ihre Sache kennen zu lernen. Eine ruhige Verbeugung der eleganten Erscheinung, ein sehr fester, herzlicher Händedruck, eine bedeutende, gewährende Geberde und er ward wieder von andern in Anspruch genommen. Gleich drauf stellte sich mir R. vor: Officierserscheinung.

Am nächsten Morgen betrat ich gleich nach dem beendeten Frühstück der Gesellschaft den Esssaal. A. war schon in Mitte einer Ansprache an seine Anhänger. Aus dieser Rede habe ich mir noch am gleichen Vormittag mehrere Sätze notirt, die ich hier wiedergebe. Ich nummerire sie, da ich mich weiter unten auf einzelne beziehen will.

„Wir haben fünf Welttheile, entsprechend den fünf Sinnen. Jedem Welttheil entspricht ein bestimmter Sinn. Aber das war nur so bis heute. Von jetzt ab wird dies anders werden. Es ist nämlich jetzt ein neuer Sinn im Entstehen begriffen, der sechste, oder sogenannte Omega-Sinn. Wenn die Entwicklung dieses sechsten Sinnes vollendet sein wird, so wird sich manifestiren, dass es an dem ihm zukommenden Welttheile fehlt. Wenn aber dieser Tag anbricht, dann — — — das sage ich Ihnen meine Freunde (klopft auf den Tisch) — — — dann werden wir froh sein, dass wir nicht mehr existiren!" (Hierauf folgt die mit drastischen Geberden begleitete Beschreibung des bald bevorstehenden Weltunterganges.) I.

Im Verlauf des gleichen Gespräches war das Wort U r t h e i l vorgekommen. „Nun müssen wir verstehen, was heisst Urtheil? Ur — und: theil. Ur heisst so viel als Ursprung oder Chaos. Theil kommt von Theilen oder Gerechtigkeit. Also auch hier wieder: der deutlichste Beweis von der Existenz des im Bewusstsein des Weltgeistes liegenden Triebes: Aus dem Chaos empor zur Gerechtigkeit!" II.

Später kam das Wort W a c h t vor. Wie in Parenthese, mit veränderter Stimme, ermahnt A. seine gespannt aufmerksamen Zuhörer. „Beachten Sie wohl: Das W(eh) und die Acht!" III.

Später: „Wir können uns vierdimensional bewegen, oder auch dreidimensional, ganz wie wir wollen, aber immer nur eins von beiden!" IV.

Später: „Ueberhaupt und allgemein gefasst: Wir bestehen aus einem innern und aus einem äussern Menschen. Dieses ist die Z w e i h e i t. Verbinden wir diese mit der D r e i e i n i g k e i t, so kommen wir zur S e c h s, welche liegt neben der S i e b e n!" (Geberde des Schreckens.) Dann mit erleichtertem Ausdruck: „Legen wir nochmals die Zweiheit hinzu, so kommen wir zu N e u n, welche liegt neben der Z e h n, welche ist die Verbindung der E i n h e i t mit dem absoluten N i c h t s." V.

Auch unterwies uns A. in einer Art kabalistischer Geheimkunst: Wie wir uns helfen könnten, gar mannigfältig im Leben aus allerlei Zweifel und Unkenntniss, bloss mit Hülfe von zwei mondförmig gekrümmten Gegenständen: **))**, z. B. auch mit den gekrümmten Händen. Dreifach sei die Lage in der

wir diese zwei Dinge zu einander bringen können: so als 3:), so als S: (, so als o: (). Zu 3, S und o gab er uns die verschiedenen Bedeutungen, die sie haben könnten, je nach dem, und erklärte, man brauche nur die richtige Interpretation zu finden, um sich zu helfen, wie er einmal im Walde, als er den Weg verloren hatte.'

Am Schluss dieser Rede, der ich von $8^1/_4$ bis 10 Uhr zugehört hatte, stand A. auf und die ganze Gesellschaft defilirte an ihm vorüber und Jeder gab ihm die Hand.

Eine ältere Dame während der sehr kurzen Pausen in der Rede: Das ist die höchste und beste Religion.

Unter den Leuten, die nach der Rede verschiedene Gruppen im Saal bildeten, waren einige, die den untern Volkskreisen anzugehören schienen, bescheidener als die andern, aber sauber gekleidet. An sie, als die Nächststehenden, wandte ich mich, lerne einen sehr treuherzig aussehenden Tyroler und einen Badenser kennen, die mir berichten, dass sie für Besorgung der Pferde etc. da seien und Genossen der Gesellschaft seien. Ich: Verstehen Sie, was Herr A. predigt? Der Tyroler: Nein! Und zum Collegen Badenser: Gelt, du, net war, den Herr A. verstehst du a net? G'steh's nur! Wissens, dem sind seine zwa weissen Rösseln wichtiger wie alle die G'schichten vom Herrn A. Ueberhaupt: Mir geht das Ding hier a viel zu klösterlich zu.

An einen Herrn, der sich mir als Stud. med. vorgestellt hatte: Verstehen Sie den Herrn A.? Er: O ja, warum nicht, es ist doch eigentlich weiter nichts als die Descendenztheorie, die er lehrt.

Ueber das Verhältniss zu Besuchern mich erkundigend, erfahre ich von einer Gruppe von Herren: A. fühlt sich, wie er auch selbst sagt, mächtig angezogen vom Geiste der Personen, die neu herkommen, und er nimmt stets Rücksicht auf die Bildung und den Beruf von neuen Zuhörern. Der Geist wird ihm viel mehr von auswärts zugetragen als von hier am Platze selbst. Er kommt Jedem entgegen, der nach seinem Geiste strebt und ladet auf seinen Reisen die hervorragendsten Persönlichkeiten ein, hierher zu kommen.

In mein Wirthshaus zurückgekehrt, suche ich die Ansicht des Wirthes zu erforschen, was nicht so leicht ging, als bei der den Tag vorher von mir befragten, etwas internationalen Kellnerin. Soweit ich das mir ungewohnte Platt verstehen konnte, hat er mir folgendes gesagt: Es wäre gut, wenn die Menschen das thäten, was Herr A. sagt. Aber dazu müssten wir wissen, wie's zu machen sei, und dazu müssten wir den Herrn A. verstehen. Wir hier im Orte verstehen ihn aber nicht. Er spricht zu englisch. Auf mein genaues Befragen bekomme ich, dass hier unter englisch gemeint ist: 1. das zu schnelle Sprechen des A., 2. dass dem Wirthe wenig geläufige Hochdeutsch, 3. die vielen wissenschaftlichen Bezeichnungen.

Nach M. zurückgekehrt, suchte ich während des viertel Jahres meines dortigen Aufenthaltes Leute auf, die A. kannten und begann bei ihnen die nachfolgend dargestellte Umfrage. Meist theilte mir ein Angefragter Namen und Adressen Anderer mit, die den Holderhof besucht hatten. Ich treffe bei der Wiedergabe meiner Umfrage **keine Auswahl** unter den Besuchten, sondern führe sie alle auf.

Besitzer einer Naturheilanstalt, Vegetarier. — Ich: Lassen Sie sich berichten, was ich Herrn A. sagen hörte. (Citire die Sätze II und V.) Was halten Sie davon? Er: Ja, das ist wahr. Aber Sie müssen nicht glauben, dass das der A. aus sich selbst hat. Das steht schon in unsern ältesten Weisheitsbüchern. Im Uebrigen berichtet er: Den A. habe ich erst kürzlich nach 3 Jahren wiedergesehen. Er hat mir nicht mehr so gut gefallen wie früher. Er hat sich sehr zum Nachtheil verändert. In seinem Auge liegt etwas Krankhaftes. Die Veranlassung, die mich zu ihm nach N. führte, war die: ich wollte meine Anstalt und mein Gut verkaufen. Ich reise also nach N. und sag zu ihm: Ich hab gehört, dass Sie so viel Land kaufen. Wenn Sie nicht principiell dagegen sind, auch ausserhalb von N. zu kaufen, so offerire ich Ihnen mein Gut und will Ihnen in den Bedingungen entgegenkommen. Er hat aber sofort gesagt: Nein! Es ist mir ganz unmöglich, Ihr Land zu kaufen. Das liegt nicht an meinem guten Willen, das will ich Ihnen beweisen; bitte kommen Sie mit mir. Er führt mich zu ein paar Felsen und sagt: Sehen Sie diese Felsen hier, sie bilden die einzige Stelle, die beim Weltuntergang überbleibt. Und es kann keine zehn Jahre mehr dauern, bis das kommt. Deshalb hab ich mich ja in N. niedergelassen, um in der Nähe zu sein, wenn es losgeht.*) Und da können Sie doch nicht erwarten, dass ich Ihr Land kaufe, so weit weg von hier. — Ich hab gleich ge-

*) Als ich diese Worte gehört, glaubte ich — unbekannt mit dem, was der Leser jetzt aus den ersten Seiten weiss — dass ich die Erklärung gefunden hätte, warum gerade N. der Sitz der Holderer geworden sei. Doch hat sich später herausgestellt, dass die Sache mit den Felsen eine der vielen von A. so beliebten nachträglichen Auslegungen war. Manchem seiner Anhänger wurden diese zu „Prophezeiungen", die fleissig herumcolportirt wurden.

sehen, dass er nicht kaufen will, nun, das ist seine Sache, und so bin ich wieder heim. Aber, wissen Sie, das mit dem Weltuntergang, das ist so eine Sache, in der Bibel steht nichts davon. Gar nichts ist da zu finden, das man so auslegen könnte. Ueberhaupt, ich hab bald an A. herausgemerkt, was er geworden ist: ein indischer Philosoph ist er jetzt, ganz complett. Ich: Sie können sich also nicht mit ihm verstehen. Er: Verstehen? Warum nicht, aber wir sind getrennt wie Tag und Nacht. Ich stehe auf dem Standpunkt der neuen oder christlichen Theosophie, er auf der indischen. Uebrigens hat er mir schon vor Jahren einmal gesagt, dass er ein Weisser Bruder geworden ist. Da können Sie sich denken, wie es mit seiner Sache stehen mag.

Vegetarier, ehemaliger Theosoph. — Er berichtet, dass er bei einem Besuche in N. ungefähr Dinge wie ich angehört und gesehen und dass er sich nicht habe überzeugen können. Um uns auf gleiche Basis zu stellen, citire ich den Satz V. Was halten Sie von diesem Ausspruch? Er: Das sind Redensarten. Nachdem ich ihm erklärt, was Redensarten sind, scheint er sich etwas beengt zu fühlen und erklärt: Mit dem Manne kann es noch schlecht kommen, so viel weiss er und so viel hat er gelesen. Er ist in einem Zustand von zu grosser Spannung. Uebrigens der Satz (V) erklärt sich aus dem jüdischen Schriften-, Buchstaben- und Zahlenwesen.

Pensionirte Schullehrerin, Theosophin, Vegetarierin, kennt A. genauer, der einmal zu ihr gekommen war, um sie als Anhängerin zu gewinnen. Ich citire die Sätze II und V. Was halten Sie davon? Sie athmet auf, wie vor einer grossen Aufgabe. Ja, sehen Sie, daraus lässt sich machen, was Sie wollen. Je nach der Auslegung, die man den Worten und Begriffen giebt. Sie trägt grosse Manuskriptpackete herbei, blättert in Notizen über Wortauslegungen, mit denen die völlig vereinsamte, jahrelang magenleidende Naturheilkunde-Studierende ihrer Existenz den geistigen Inhalt gegeben. Endlich findet sie die gesuchte Stelle, die ungefähr so lautet: Bund, Band, Bündniss, binden, borgen, bürgen, Bach, Buch; das hängt alles zusammen. Mein Vater selig hat diese Sachen anders behandelt. Er hat sie christ-philosophisch bearbeitet. Sie holt einen Folianten mit vergilbten Papieren in Gross-Aktenformat mit Datum aus den 40er Jahren. Das sind die hinterlassenen Schriften meines Vaters selig. Diese Sache hat er studirt, genau! Nach einer flüchtigen Einführung in diese Schriften frage ich sie um ihre Meinung über A. Sie: Das steht fest: Der Mann spricht wachmedial. Diese Eigenschaft zieht sich überhaupt durch alle seine Handlungen: Als einmal seine Frau in Amerika und er in Europa war, hat er nicht nöthig gehabt, ihr Briefe zu schreiben. Sie waren in Seelengemeinschaft.

Bericht eines vegetarischen Naturarztes, der A. besucht hatte: Ich habe dem A. gesagt, dass ich nichts an seiner Sache aussetze, dass mir aber sein Fleischessen nicht gefalle. A. hat mir darauf gesagt: Ich kann alles essen! Es ist wahr, dass die Vegetarier über den anderen, dem Mittelgut der Menschen, stehen, aber über die Vegetarier hinaus giebt es eben noch eine kleine Zahl, die, eben weil sie höher stehen, den Vegetarismus nicht nöthig haben. — R. hat mir gesagt, dass A. ein äusserst mächtiger Mann sei, der auch Beweise seiner Einwirkung auf die Elemente gezeigt habe. Einmal sei vorübergehend der Baarbestand in der Cassa knapp gewesen, und doch waren eine grössere Zahl Arbeiter zu entlöhnen, die sie nicht gerne entlassen hätten. Da kam plötzlich ganz unerwartete Hülfe: Es fing an zu schneien, die Bauarbeiten mussten also eingestellt werden und das rettete sie aus der Verlegenheit. Auf meine Zweifel, dass das von A. gemacht worden sei, fühlte sich der Herr beleidigt, und wortkarg wies er mich an A., der mir die Sache selbst bestätigen könne.

Ich: Was halten Sie von folgendem Satz, den Herr A. über die Bedeutung des Wortes Urtheil angab (citire Satz II)? Er, nach langem Nachdenken: Das ist eine Philosophie, die nach rückwärts geht. Er forscht nach, aus was für Theilen das Wort sich gebildet hat, denn jedenfalls waren die Theile eher da als das Ganze. Versteht man die einzelnen Theile, so kann man das Ganze verstehen. Es ist eine ganz interessante Untersuchung, aber von wenig Nutzen.

Eine Dame, Vegetarierin, die A. besucht und mehrere Reden von ihm gehört und mit dem Vorerwähnten 2 Tage bei den Holderhofleuten gewohnt hatte, schreibt mir ihre Meinung über A. Sich ein Urtheil über A. und sein Beginnen zu bilden, halte ich für verfrüht. Es steckt viel Gutes, Aneiferndes in ihm, vor allem das unerschütterliche Vertrauen in das eigene Wollen, welches da Kraft giebt, zu haben, zu erhalten, was man ernstlich wünscht und mit Ausdauer anstrebt etc. etc.

Die Ansicht eines andern Vegetariers, der mehrere Reden des A. gehört hatte, wird mir brieflich so mitgetheilt: Sein Urtheil über A. ist ziemlich dasselbe wie das im .... (in dem mitgetheilten Aufsatze von E.). Er hält A. für eine Kraft, bewundert seinen Muth und das grosse Vertrauen, das er in der Erreichung

seines Zieles hat, wird aber aus seinem Wollen und seinem Wesen nicht klug.

Eine Anzahl Zeitungen brachte nun, fast gleichlautend, folgendes:

In N. hat sich bekanntlich unter dem Namen Holderhof eine Kolonie angesiedelt, die als religiöse Sekte mit Gütergemeinschaft und gemeinsamem Haushalte nach dem Vorbild der ersten Christengemeinde geschildert wird. Es wurden eine Anzahl Ländereien in schöner Lage zu sehr guten Preisen käuflich erworben und baar bezahlt. Wiesen und Gärten werden mit Werken der Bildhauerkunst geschmückt. — — — Die Fischer- und Bauernhäuser werden modernisirt und in schöne Wohnstätten umgewandelt. Ferner sollen Pläne existiren für mehrere neue Kunstbauten. Unter anderen soll auch ein Tempel geplant sein. Chef der Kolonie ist Herr A., gebürtig aus . . . Geboren wurde er in Amerika, von wo aus der Vater auf das deutsche Bürgerrecht Verzicht geleistet haben soll, ohne das amerikanische Bürgerrecht zu erwerben. Demnach wäre Herr A. heimathlos und ist nun bestrebt, das Bürgerrecht in N. zu erwerben. Herr A. wünschte nun für sich und seine Familie das Bürgerrecht in N. und offerirte eine blanke Million.*) Die Bürger von N. trauten zuerst ihren Augen und Ohren nicht. Ueberdies sind sie nicht nur streng . . . . . sondern auch erzconservativ und haben noch niemals einem Fremden das Bürgerrecht gegeben. Aber eine Million ist eine Summe, die auch in N. zugänglich macht. Letzten Sonntag war Gemeindeversammlung, um die freigebige Offerte anzunehmen oder abzulehnen. Die Opposition verstummte, besonders nachdem auch Herr Pfarrer . . . . dargethan hatte, dass der Bewilligung des Gesuches vom kirchlichen Standpunkte aus nichts entgegenstehe, indem man es hier offenbar mit gebildeten, sittlichen Leuten zu thun habe. Dem Gesuch wurde in der Abstimmung sozusagen einstimmig entsprochen. Auf Grund freier Vereinbarung zwischen Herrn A. und dem Gemeinderath wurde folgende Vertheilung der Million stipulirt: (es folgen die Details nach Gemeinde, Armen, Kirche und Schule geordnet). Die Freigebigkeit des Herrn A. steht so einzig da und das Ganze hört sich so sehr wie ein Märchen aus Tausend und eine Nacht an, dass die volle Freude über den unerwarteten Goldregen sich bei den Bürgern von N. erst dann entwickeln wird, wenn das Bürgerrecht in Kraft erwächst, bezw. wenn die Million wirklich bezahlt ist. Für einstweilen werden auf dieses Erbe hin von den N.ern noch keine neuen Ausgaben decretirt.

*) Der dortigen Geldeinheit.

Bald darauf brachte eine sehr angesehene Zeitung folgendes: Die stark besuchte Gemeindeversammlung in N. vom . . . . . hat in Sachen der Forderungen von Herrn A. folgende Beschlüsse gefasst: 1. Herr A. erhält die Erlaubniss zum Bau einer monumentalen Muttergotteskapelle in Weiss-Marmor in N., die nach Fertigstellung der Gemeinde geschenkt werden soll, während Herr A. die Unterhaltungspflicht übernimmt. 2. Herr A. erhält auf 99 Jahre Concession für Bau und Betrieb einer monumentalen Halle in der Nähe des Dorfes N. und Herstellung eines Weges dorthin (wird einer der grossartigsten Wege werden). Es soll im Umkreise von 3000 qm kein anderes Gebäude gebaut werden dürfen und auch kein Wirthshaus errichtet oder betrieben werden. Am Bau dürfen keine Statuen angebracht werden, die gegen gute Sitte oder das religiöse Gefühl verstossen. 3. Es wird an Herrn A., seine Frau und deren zwei Kinder das Bürgerrecht von N. ertheilt. 4. Als Entschädigung hierfür bewilligt Herr A. eine Million . . . . ., für die die Gemeinde sich zu folgender Verwendung gegenüber Herrn A. verpflichtet: (Details wie oben), zahlbar in baar vor der Aushändigung des Bürgerrechtsbriefes. Die obigen Beschlüsse wurden mit 260 gegen 5 Stimmen gefasst. Herr A. begiebt sich demnächst nach den Vereinigten Staaten behufs Beschaffung der Mittel etc. etc.

Noch vor diesen Zeitungsberichten hatte ein Herr Heizmann*), einer der Begleiter des schon erwähnten E. auf der Reise nach N., einen Aufsatz für das gleiche Blatt verfasst, der nun erschien. Von ihm gebe ich nur einzelne Bruchstücke:

Vor einigen Wochen erschien hier ein Reisebericht E.'s über N. und A. Je länger und mehr ich von dem Pulsschlag des grossen und einzigen Willens, der diesen Mann beseelt und von seinem Thun zu hören und selbst zu erfahren Gelegenheit hatte, desto mehr zwingt es mich, neben die in jenem Reiseberichte geschilderte Auffassung, meine Anschauung zu stellen. — — — Ist dieser doch in bisher unerhörter Kühnheit am Werke, Erfüllung der Gedanken zu bringen, die auch unseren Bestrebungen den Untergrund geben. Was suchen wir denn anders im Menschen, in uns, zu wecken, als die „Idee des Menschen", das Ringen nach höchster Vollendung, als die Erkenntniss des gleichen Wesenkernes, der uns alle zum Lichte treibt. Der grosse Wunsch der Harmonie des Thuns, des Wollens und Könnens, die

*) Ich ersetze den wahren Namen in diesem und mehreren spätern Fällen durch fingirte, die es mir ermöglichen, gewisse Beziehungen darzustellen, die nach den Vorstellungen des A durch diese Namen gegeben sein sollen.

kraftvolle Persönlichkeit des unerschrockenen Willens für ihr Lebensideal, der wahre über sich hinausgestaltende Uebermensch in seiner Herrlichkeit und Schönheit ist doch das Ziel unserer Hoffnung. — — — Was ringt denn nach Ausdruck in diesen Verschiedenen, den Asketen aus Angst, den Sektirern, den ruhigen Arbeitern an der Entwickelung? Es ist der Wille zur Lebensbejahung. — — — Da kommt nun ein kühner Mensch, A., durchleuchtet von dem Bewusstsein, dem Impuls der grossen Liebe, überzeugt, die Zeit sei da, in der Erfüllung möglich sei für das Sehnen der Menschen nach persönlichem Leben, nach Freiheit und Harmonie ihres Wollens und Müssens. Er bietet den Suchenden, die der Erfüllung entgegenharren, den Raum auf der Erde, wo sie befreit von der niederdrückenden Sorge, sich selbst zu finden vermögen. — — — Zur Befreiung vom niedern Ich und von seiner Qual, sucht A. Menschen und will für sie und mit ihnen in N. eine Stätte bereiten, auf der sie selbst alles Göttliche, Grosse in sich lebendig werden lassen und fördern können. — — — Es soll in diesem Geiste N.'s das was wir mit vielen Führern der Menschheit erst in generationsferner Zukunft als möglich zu erhoffen wagten, Wirklichkeit werden und sein. Jetzt und heute! Und zwar nicht vollendet mit einem Male, aber begonnen! Nicht mit Worten und durch Beispiel will man dabei „wirken", sondern mit dem einfachen „Dasein" der That sich selbst befreien. — — — Das ist gewiss radikaler, unerhörter Idealismus für unsere Zeit, hier endlich einmal That werden zu lassen, worauf alle Worte und Theorien, all das hier ausgesprochene Streben als auf die kommende wahre Kultur, als auf das Seiende im Menschen hinweisen. — — — Die Suchenden mögen selbst kommen und schauen. Denn mit flüchtigen Linien nur kann ich andeuten, wie vor meinem Auge die Menschen vom Holderhof am Meeresstrande stehen. Nichts Absonderliches an Aeusserlichkeiten findet hier Boden, also nichts was an „Naturmenschenthum", an den Sonnenkultus, an Vieles sich anlehnt, wohl aber Einfachheit und Muse. — — —

Anderer Zeitungsbericht: Herr A., der den Bewohnern von N. für die Verleihung des Bürgerrechts und verschiedener Concessionen eine Million . . . . . versprochen hat, will für N. eine neue Aera wirthschaftlicher Entwicklung herbeiführen; er plant u. a. den Bau einer Eisenbahn nach N.

(Schluss folgt.)

Ueber Bewusstseinsgrenzen.

Eine theoretische Betrachtung.

Wenn wir unter „Bewusstsein" die Summe aller zu einem bestimmten Zeitpunkt im Gedächtniss lebendigen Vorstellungen verstehen, so können wir alle die Vorstellungen als „Selbstbewusstsein" bezeichnen, welche irgendwie das eigene Ich betreffen. Eigentlich zwar ist unser gesammtes Bewusstsein ein „Selbstbewusstsein". Denn sämmtliche Eindrücke der Aussenwelt, sämmtliche auf unsere Psyche wirkenden Reize werden durch die Apperception in mehr oder weniger fester Verbindung unserem Ich einverleibt und setzen in ihm eine merkbare Veränderung.

Da nun die Reize, welche auf uns wirken, in jeder Sekunde wechseln und in ständigem Flusse sind, muss auch das Bewusstsein in dauerndem Fluktuiren begriffen sein: Es ist somit kein dauernder, fixirter Zustand, sondern eine ganz nach den Reizen wechselnde Fähigkeit. Am besten lässt es sich als eine „Vibrationswelle" veranschaulichen, welche der Aussenwelt beständig neue Impulse entnimmt und sich in den verschiedensten motorischen Richtungen und Qualitäten nach innen oder aussen entlädt.

Die Ausdehnung und Schwingungsintensität dieser in dauernder Veränderung begriffenen „Welle" ist nicht nur in verschiedenen Situationen, sondern naturgemäss auch bei verschiedenen Menschen eine ganz verschiedene. Hier spielt nicht nur die Feinheit unserer Sinne eine bedeutende Rolle, — ein scharfsichtiger und hellhöriger Mensch bemerkt viel mehr Aussenvorgänge als ein kurzsichtiger und halbtauber, — sondern in erster Linie kommt es auf die Centrale an, welcher die Sichtung und Verarbeitung der durch die Sinnesorgane assimilirten Eindrücke obliegt: auf das Gehirn!

Ich kann einen Wilden vor das schärfste Fernrohr setzen und ihm die Planetenkreise oder die schauerweckenden Wunder der Milchstrasse einstellen: er wird blöde lächeln und garnicht wissen, was er sieht. Was ihm fehlt, das sind eben jene korrespondirenden centralen Elemente, jene Bahnen, durch deren Vermittlung die neuen Eindrücke nach tausend

Richtungen mit anderen, älteren Erfahrungen in Beziehung gesetzt, d. h. „gedeutet" werden können. — Im günstigsten Falle fasst ihn ein ungeheures Staunen über das Ungeahnte, Unbekannte. Dieses Staunen des Urmenschen ist ja gerade das Gefühl, aus dem sich seine charakteristische Neugierde und hieraus in jahrtausendlanger Evolution jener ernste und feurige Wissensdrang, jener Drang nach Erkenntniss, entwickelt hat, der in moderner Zeit den Geist des Menschen durch Verstehen und schliesslich Beherrschen der Natur von Sieg zu Sieg getrieben hat.

Aber nicht nur diesen Keim des Erkenntnissdranges brachte der Mensch aus seiner jahrhunderttausendalten Vergangenheit mit herauf. Er besitzt noch eine andere Gabe, welche ihrerseits den Werth des reinen Erkenntnissdranges häufiger in Frage stellt, als ihm Vorschub leistet: die Gabe des Affekts!

Wir sprachen vorhin von der Bewusstseinsbreite des Gelehrten im Gegensatze zu der des Wilden. Es bedarf keiner Erörterung, dass zwischen diesen beiden Extremen unzählige Zwischenstufen existiren, von denen eine jede sich in der Welt zu behaupten vermag.

Wie wirkt nun ein Affekt — auf die Art desselben kommt es hier nicht an — auf die Bewusstseinsbreite eines Durchschnittsmenschen ein!? Wir stellten uns diese Bewusstseinsbreite unter der Form einer „Vibrationswelle" vor, die in ihrer Gesammtheit normaliter eine ganz bestimmte Schwingungsintensität besitzt. Gelangt nun das Individuum unter den Einfluss eines Affekts, so erlangen gewissermaassen die Einzelelemente, welche der Affekt angeht, eine erhöhte Schwingungsintensität, und zwar geschieht das stets — dies ist der springende Punkt — auf Kosten der übrigen Bewusstseinselemente! Es findet also gewissermaassen eine Einengung der Wellenbreite statt. Ein gewisses Maass von Nervenenergie steht nur zur Verfügung und dieses wird vorwiegend im Interesse des Affektes absorbirt.

Da die Gehirntheile eine ganz verschiedene Werthigkeit haben, und die zuerst eingeprägten Funktionen am festesten haften, werden von diesem Funktionsausfall zunächst die phylogenetisch jüngsten, d. h. zuletzt erworbenen Funktionen betroffen werden. Das aber sind die Mechanismen der logischen Ueberlegung, der Kritik, mit einem Wort: der höhere geistige Mensch überhaupt!

Je nach der Stärke des Affekts treten auch in den entwicklungsgeschichtlich älteren und ältesten Funktionen deutliche Störungen auf. Das Wort: „Er ist blind vor Leidenschaft, taub für jeden ‚vernünftigen' Einwand" — ist nicht ohne tiefe Bedeutung! Und wer kennt nicht den Krampf der Gefässe, der sich im plötzlichen Erblassen äussert, wer kennt nicht das unüberwindliche Lähmungsgefühl beim heftigen Schreck! Die übermässige Inanspruchnahme eines Theils der Bewusstseinswelle lässt andere Theile leiden. Denn nicht allein aus Reizen der Aussenwelt rekrutirt sich der Ersatz des geistigen Lebens. Auch aus sämmtlichen Regionen des eigenen Körpers strömen unausgesetzt Reize ins Centralorgan, welche uns äusserst wichtige Componenten des Ich-Bewusstseins liefern.

Ist irgend eine periphere Funktion gestört, verändert, so schickt sie natürlich auch einen von der Norm abweichenden Reiz ins Gehirn. Abnorme innere Reize bedeuten aber Krankheit, und man kann also, streng genommen, sagen, dass jeder körperlich kranke Mensch auch geistig krank ist!

Wir wissen, dass die Handlungen, d. h. die motorischen Aeusserungen des gesunden Bewusstseins, sich unter der Kontrolle der hochwerthigen Associationsgruppen abrollen, deren Schaffung ja überhaupt das Ziel einer jeden Erziehung ist. Diese Associationen, phylogenetisch spät entwickelte Fähigkeiten, verlieren im Affekt ihre Herrschaft mehr oder weniger vollständig. Die Folge ist, dass ein verschiedengradiger Zustand der Anarchie in den motorischen Impulsen zum Ausdruck kommt. Je mehr ein Individuum unter dem Einfluss des Affektes steht, d. h. je grösser seine Bewusstseins-Einengung ist, um so unsinniger, kritikloser werden seine Handlungen sein.

Ein Bild von besonderem psychologischen Interesse in dieser Richtung bietet uns aber der Alkoholrausch. Auch der Alkohol hat die Fähigkeit, eine Bewusstseinsverengerung hervorzurufen. Ein Berauschter lebt in einem kontinuirlichen künstlichen Affekt. Er ist heiter oder traurig über die Norm, je nach der ursprünglichen Gemüthsanlage. Wie auffällig hier die motorischen Störungen hervortreten können, weiss jeder. Es handelt sich nicht nur um kritiklose Handlungen im weitesten Sinne; sondern auch die gröberen und gröbsten motorischen Funktionen können bis zu völligem Versagen lädirt sein. Die verschiedensten Abstufungen kommen hier vor.

Das Bild der vollendetsten Anarchie, der ausgesprochensten Incoordination, bietet aber der bei Alkoholikern ja gar nicht so seltene epileptische Anfall. Die eingeengte, aber mit vermehrter Inten-

sität schwingende Bewusstseinswelle des Epileptikers hat natürlich auch eine vermehrte Tendenz, sich nach aussen zu entladen, abzufliessen. Nach physikalischen Gesetzen kann sie dies nur nach der Richtung des geringsten Widerstandes. In gelinden Stadien des Rausches dokumentirt sich dies Bestreben in den lebhaften Gestikulationen, in der Geschwätzigkeit, in der Pseudo-Thatkraft und in allerhand thörichten Streichen, wie sie z. B. bei Studenten zur Genüge bekannt sind.

Beim typischen epileptischen Anfall ist es die sogenannte Aura, in welcher die Bewusstseinswelle gleichsam vorsichtig tastend in der Richtung verschiedener Sinnesgebiete Abfluss sucht, bis sie schliesslich die motorische Region findet und hier auf offenbar leicht gangbaren Bahnen sich entlädt. Je vollständiger die Entladung, umso tiefer die Bewusstlosigkeit. Denn die letzten Bewusstseinsreste sind es ja eben, welche im Anfall aus dem Associationsgebiet abfliessen in das rein motorische.

Nicht nur der Alkohol kann beim Epileptiker das auslösende Moment des Anfalls sein, sondern es genügt gar oft eine geringfügige Gemüthserregung, um die Welle zum Ueberfliessen zu bringen. Die erhöhte Reizbarkeit ist gerade ein Hauptcharakteristikum des Epileptikers wie des Alkoholikers. Ja, wenn wir den Begriff modificiren, des modernen Menschen überhaupt.

Ohne diese erhöhte Reaktionsfähigkeit auf Reize wäre das Schnelltempo unseres heutigen Kulturfortschritts ganz unmöglich. Aber nicht jedes Bewusstsein vermag sich der erhöhten Zahl der Reize in diesem Tempo anzupassen. Die zunehmende Ziffer der Geisteskranken beweist das zur Evidenz. Jede psychische Erkrankung, jeder Fall von Alkoholismus bedeutet ein Versagen der Anpassungskraft, ist sozusagen ein Flüchten der Psyche in engere Bewusstseinskreise, die ihr noch konform sind.

Im tiefsten Grunde ist ja alles Leben ein Erleiden, d. h. ein Verändertwerden durch äussere Eindrücke. Naturen, deren Reaktionsfähigkeit auf die Spitze getrieben ist, reagiren auf Reize, welche den physiologischen Schwellenwerth noch nicht erreichen, und beantworten den physiologischen Reiz selbst mit abnormen Reaktionen. Leider birgt diese Fähigkeit gar zu tiefer Eindrücke für das Individuum den Keim des Todes in sich. Seine Stoffe können nur in einer bestimmten Anordnung, einer bestimmten Wechselwirkung die Funktionen des ‚Lebens' erfüllen. Durch die zahllos einlaufenden Reize muss diese Anordnung schliesslich erschüttert und mechanisch verändert werden. So kommt es, dass sich die menschliche Organisation und auch die Bewusstseinsfähigkeit am Ende nicht mehr in der complicirten, von uns ‚Leben' genannten Form zu bethätigen vermag und die complicirte gegen eine einfachere Form vertauscht.

Dies sind die Erscheinungen des sogenannten ‚Todes'. Jenes Todes, welcher im Grunde nichts ist, als die Summe aller Lebensreize, die im Laufe langer Jahre ein Individuum treffen. Welcher im Grunde nichts ist, als die selbstverständliche Consequenz alles Lebens überhaupt.

Dr. Georg Lomer,
Assistent der Provinzial-
anstalt Neustadt (Holstein).

Mittheilungen.

— **76. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte** in Breslau vom 18. bis 24. September 1904. 21. Abtheilung: Neurologie und Psychiatrie. 1. Bielschowsky (Berlin): Demonstration mikroskopischer Präparate aus der normalen und pathologischen Histologie der nervösen Zentralorgane nach neuen Imprägnationsmethoden. — 2. Fischer (Prag): Nur Cytodiagnose des Liquor cerebrospinalis. — 3. Foerster (Breslau): Das obere Längsbündel des menschlichen Grosshirns. — 4. Fuchs (Wien): Thema vorbehalten. — 5. Liepmann (Berlin): Ueber Apraxie, mit Demonstration von Gehirnschnitten. — 6. Mann (Breslau): Ueber einige elektrotherapeutische Fragen. — 7. Rosenfeld (Strassburg): Stoffwechselversuche bei abstinierenden Geisteskranken. — 8. Pfister (Freiburg): Thema vorbehalten. — 9. A. Pick (Prag): Beitrag zur Pathologie des Schläfelappens. — 10. F. Pick (Prag): Ueber Erkrankungen der Cauda equina. — 11. Rothmann (Berlin): Ueber neue Theorien der hemiplegischen Bewegungsstörung. — 12. Saenger (Hamburg): Referat über die Lehre von der Stauungspapille. — 13. Storch (Breslau): Physiologie des Wollens und Denkens. — 14. Stransky (Wien): Zur Lehre von der Amentia.

— Mit der allgemeinen Ausstellung in St. Louis ist auch ein **internationaler Kongress über Tuberkulose** verbunden. Der Vorsitzende des Comitees und Präsident der Medico-Legal Society in New-York, unter deren Auspicien der Kongress am 3., 4. und 5. Oktober abgehalten werden soll, veröffentlicht folgendes Rundschreiben: Die leitenden Fragen beziehen sich auf vorbeugende Gesetzgebung zum Stillstand und zur Abwehr der Verbreitung der Tuberkulose, nämlich a) in wie weit ist eine solche Gesetzgebung möglich? b) wie kann die öffentliche Meinung zu der Nothwendigkeit einer solchen ge-

wonnen werden? — Ein Zusammenwirken der Juristen und Mediziner ist erforderlich. Der Kongress will nicht über ärztliche Fragen per se diskutiren. Das Publikum verlangt die bez. Mittel und Methoden nicht blos von Seiten der Aerzte, und Staat und Gemeinde sollen daher zur Organisation der Erziehung der Massen veranlasst werden. Alle welche hiermit sympathisiren, werden gebeten, schleunigst einen schriftlichen Beitrag in beliebiger Sprache einzusenden per Adr. Herrn Dr. Clark Bell, New-York, 30 Broadway. Psychiater wollen ihre Ansichten bez. des Zusammenhangs zwischen Geistesstörung und Tuberkulose, welcher besonders diskutirt werden soll, einsenden.

— **Neue Wandtafeln für den Pflegerunterricht.** Die Geschäftsstelle des deutschen Samariterbundes, Leipzig, Nikolaikirchhof 2, versendet gegenwärtig die Düms'schen neuen anatomischen Anschauungstafeln zur Ansicht. Die Zweckmässigkeit der kurzen anatomisch-physiologischen Einleitung für unsere Pflegerkurse wird ja noch von manchen Seiten angefochten. Es ist indessen nicht recht einzusehen, weshalb Personen, deren berufsmässige Verpflichtung es ist, den kranken Menschen auch mit körperlicher Pflege zu umgeben, nicht dasjenige vom Bau und den Verrichtungen des menschlichen Körpers erfahren sollen, was jetzt jedem Schulknaben gelehrt wird. Die Düms'schen Tafeln, welche das preussische Kultusministerium zur Ausstellung in der Lehrmittelsammlung in St. Louis bestimmt hat, sind in der That ausserordentlich klar und übersichtlich. Sie stellen die in Betracht kommenden Verhältnisse farbig, in Lebensgrösse, z. Th. noch grösser dar und wählen für verwickeltere Gebiete die schematische Zeichnung. Die 6 grossen Tafeln kosten gebrauchsfertig auf Leinwand und Holzrollen aufgezogen 20 Mark. Sie sind mit anderen dem gleichen Zweck dienenden Tafeln in Vergleich gestellt als ein hervorragendes, dabei preiswerthes Unterrichtsmittel zu empfehlen.

Mercklin.

— **XI. Versammlung des Nordostdeutschen psychiatrischen Vereins** zu Danzig am 27. Juni 1904. (Referent Dr. Wickel-Dziekanka.) (Schluss.)

IV. Kayser-Dziekanka: Die Entwicklung von Dziekanka in den ersten zehn Jahren.

M. H.! Nachdem nahezu 10 Jahre verflossen sind seit der Eröffnung der Anstalt Dziekanka, dürfte es gerechtfertigt sein, einen Rückblick zu werfen auf ihre Entwickelung in dieser Zeit und auf die mannigfachen Veränderungen, welche inzwischen eingetreten sind. Der Bau war für 600 Kranke projektirt. Die Männer- und Frauenseite völlig symmetrisch je 10 Pavillons, zu welchen später neben den Gutsgebäuden noch ein kleiner Pavillon für auf dem Gute und auf dem Rieselfelde beschäftigte Kranke hinzukam. Die grössten Pavillons sollen 40 Kranke haben, die Anzahl der Kranken in den kleinsten beträgt 12—14. Das Anstaltsgebiet, auf welchem sie vertheilt sind, umfasst rund 90 Morgen und ist rings umgeben von dem Anstaltsgute. 1/3 der Kranken sollten in Häusern mit Offenthorsystem untergebracht werden und die Hälfte der Fenster der Krankenpavillons war unvergittert.

Gleichsam als Aequivalent für die gegen die frühere Anstalt Owinsk in umfangreicherem Maasse eingeführte, freie Behandlung, war eine grosse Anzahl von Isolirzimmern (62) in den meisten Pavillons vorgesehen, sozusagen ein Nothauslass. Diese Anzahl erwies sich erfreulicherweise als nicht erforderlich und konnten diese Isolirzellen bald zu anderen Zwecken umgeändert werden. Bei dem in Anstalten vorhandenen Mangel an Raum ist dies als vortheilhaft zu betrachten. In den 6 Häusern für ruhige Kranke haben wir Kleiderkammern daraus gemacht und die dadurch frei werdenden Kleiderkammern umgestaltet in Wohnungen für den 2. Oberpfleger und die 2. Oberpflegerin, in ein Pflegerinnenheim, in welchem die Pflegerinnen bei Urlaub sich aufhalten, auch Näharbeiten etc. ausführen können. Endlich in sogen. Honoratiorenstübchen für Patienten der 3. Klasse, welche nach ihrem Bildungsstande in eine bessere Umgebung gehören und doch nur die Mittel für die 3. Klasse besitzen. In den Siechenabtheilungen haben wir durch Wegnahme der Wände zwischen je 2 Zellen und Hinzunahme des davor liegenden Korridors je einen grossen Krankensaal geschaffen und eine noch verbliebene Zelle als Untersuchungs- und Verbandszimmer für den Abtheilungsarzt eingerichtet. Ebensolche Zimmer sind in den Aufnahmeabtheilungen für die dort beschäftigten Aerzte eingerichtet. Eine andere Zelle im Pensionat ist zu einem Bureau für den 1. Oberpfleger geworden, während andere als Einzelwohn- und Schlafzimmer für Unsociale oder des Nachts durch Schnarchen störende Kranke dienen. Vom Isoliren der Kranken sind wir mehr und mehr abgekommen und haben auch in der unruhigen Abtheilung noch einen 2. mit dem 1. durch eine grosse Flügelthür verbundenen Saal zur Bettbehandlung eingerichtet. Ein immer grösserer Gebrauch wird von Dauerbädern bei der Behandlung von Unruhigen gemacht, sodass unser Verbrauch von Narkoticis ein sehr geringer ist.

Wenn wir auch officiell zur zellenlosen Behandlung nicht übergegangen sind, so ist doch die Zahl der wegen Unruhe isolirten Kranken sehr klein, etwa 1—3 in 24 Stunden, trotz der zur Zeit starken Ueberfüllung der Anstalt.

Da die Isolirbaracken auf der Männer- und Frauenseite, für ansteckende Krankheiten bestimmt, bis jetzt glücklicherweise nur einmal für diesen Zweck Verwendung fanden, als uns aus Gnesen eine kleine Typhusepidemie eingeschleppt war, so haben wir diese Baracken vor allem mit schwindsüchtigen Kranken belegt, für welche sie nach ihrer Bauart besonders geeignet sind. Eine gedeckte Veranda ermöglicht es, die durch untergeschobene Räder fahrbar gemachten Betten, direkt auf die, als Liegehalle dienende Veranda zu fahren. Beide Baracken, sowie der bei dem Gute errichtete Pavillon haben Offenthorsystem, somit im ganzen 9 von 21 Pavillons.

In derselben Weise werden die Veranden der Siechen- und Aufnahmehäuser benützt.

Einzelne Pavillons, die bei dem Bau noch keine Veranda erhalten hatten, erhielten sie nachträglich, so dass jetzt alle damit versehen sind.

Von den Fenstergittern, die bei Eröffnung der Anstalt für die Hälfte aller Kranken vorgesehen waren, haben wir nach und nach soviele entfernt, dass zur Zeit von 21 Pavillons nur noch 2 ganz vergittert sind und 2 andere zur Hälfte. Auch bei diesen hoffen wir, die Gitter entfernen zu können, wenn die zur Zeit starke Ueberfüllung mit unruhigen und fluchtverdächtigen Elementen, insbesondere geisteskranken Zuchthäuslern, durch Eröffnung der neuen Anstalt in Meseritz gehoben wird.

Ein sogen. Ueberwachungshaus, für geisteskranke Zuchthäusler bestimmt, ist in Meseritz errichtet.

Da die Fenster der sogen. Nebenräume, Korridore, Spülküchen, Waschzimmer, Bäder und Closetts nur einfache Fenster hatten, bei unserer Centralheizung aber jedes Haus als Ganzes geheizt wird, so haben wir einen Theil dieser Räume bereits mit Doppelfenstern versehen und werden die zur Zeit noch fehlenden anbringen.

Als Abtritte waren bei Eröffnung der Anstalt überall Wasserclosetts eingerichtet mit selbstthätiger Spülung bei Niedersitzen und Wiederaufstehen, da aber bei dem gewählten System häufige Ausbesserungen nöthig sind, so ersetzen wir die schadhaft gewordenen durch Tornados und hoffen in 1—2 Jahren damit zum Abschluss zu kommen.

Da die Closetträume neben den grossen Sälen belegen sind, so haben wir nach Einführung der Tornados von der Aufstellung tragbarer Closetts in den Wach-, Siechen- und Unruhigen-Abtheilungen fast ganz Abstand nehmen können.

Für die neue Anstalt in Meseritz ist sogar im Wachsaal der Aufnahmeabtheilung ein Tornado aufgestellt und soll durch einen niedrigen Bettschirm verdeckt werden.

Die Einrichtung von Wachabtheilungen, die zu Beginn nur in der Aufnahmeabtheilung eingerichtet war, machte sich mit der steigenden Krankenzahl auch in den Pavillons für Sieche und Unruhige nöthig.

Seit einigen Jahren haben wir hierbei Dauerwachen eingeführt, wobei dieselben Pfleger 4 Wochen hindurch den Nachtdienst übernehmen und bei Tage dienstfrei sind. Diese Einrichtung hat sich sehr bewährt. Wägungen des Personals ergaben, das dasselbe nur in der ersten Woche wenig an Gewicht verlor, während die Meisten in den folgenden Wochen nicht unerheblich an Gewicht zunahmen.

Die Kleidung und Kost der Kranken erwies sich als gut und reichlich, so dass auch eine genaue wissenschaftliche Prüfung der letzteren auf ihren Gehalt an Eiweiss, Fett und Kohlehydraten durch Dr. Wickel nur geringe Abänderungen als wünschenswerth ergab.

Als praktisch erwies sich die Einführung von Fleischhackmaschinen, durch welche die ganze Kost (Fleisch, Gemüse, Kartoffeln etc.) für Paralytiker und dem Verschlucken leicht ausgesetzte Kranke, in einen gemeinsamen Brei verwandelt wird. Ein dänischer College machte mich auf diese in seiner Anstalt eingeführte Bereitung der Paralytikerkost aufmerksam.

Nachdem wir auf dem Gute Einrichtungen getroffen haben, um alles für die Anstalt erforderliche Fleisch selbst produciren zu können, haben wir ein eigenes Schlachthaus eingerichtet und die Fleischkammer mit einer Kühlanlage nach dem Muster der in Galkhausen bestehenden ausgestattet. Neben dem pekuniären Vorteil haben wir vor Allem noch den, dass nur junges ausgesuchtes Vieh geschlachtet wird.

Die Einrichtung einer eigenen Bäckerei wurde von der Behörde bis jetzt abgelehnt.

Die Krankenpfleger können nach 10 Jahren definitive Anstellung mit Pensionsberechtigung erhalten und ein Pflegerhaus mit 12 Familienwohnungen, bestehend aus Stube, Kammer und Küche, sowie besonderem Keller und Dachkammer, ist erbaut worden und nahe dabei ein Stallgebäude mit 12 Ställen für 1 Schwein oder eine Ziege. Dazu gehören für jede Familie ¾ Morgen Land und ein kleiner Hausgarten. Ein solches Haus mit 12 Wohnungen ist allerdings als eine Kaserne zu bezeichnen und war von uns in dieser Form nicht gewünscht. Da die Wohnungen zum Theil an Handwerkerfamilien der Anstalt gegeben werden, so ist ihre Anzahl zu klein und haben wir ihre Vermehrung durch Doppelfamilienhäuser wiederholt, aber bis jetzt vergeblich, beantragt. Sie sollen nach dem Muster der in Meseritz erbauten auch 1 Zimmer enthalten, um 2 bis 3 Kranke in Familienpflege unterzubringen. Wenn auch bei der geringen Anzahl der Kranken der Nutzen nur gering ist, so hoffen wir dadurch leichter die Doppelfamilienhäuser zu erlangen. Die Ausdehnung einer Familienpflege auf benachbarte Dörfer war in Owinsk sowie bisher in Dziekanka wegen Mangels eines dazu geeigneten Bauernstandes nicht möglich. Nachdem in unserer Nähe aber verschiedene Ansiedelungsdörfer eingerichtet sind, beabsichtigen wir, dazu überzugehen, sobald sich die Verhältnisse in diesen Ansiedelungsdörfern genügend consolidirt haben.

Die Anzahl der Aufnahmen beträgt bis jetzt 2083 Kranke, im Jahre 200—250, und der jetzige Bestand 787, was einer Ueberfüllung von rund 130 entspricht. Diese ist nur dadurch möglich, dass je eine Etage der Pensionate mit zusammen 50 Plätzen der III. Klasse belegt ist, während die andern überzähligen Kranken auf die übrigen Pavillons vertheilt sind. In einer Reihe derselben (Aufnahme, Sieche und Unruhige) sind neben dem erforderlichen Tageraum 33—35 cbm Schlafraum vorgesehen, sodass sie eine stärkere Belegung vertragen, doch soll sie nur bis zum 1. Oktober dieses Jahres, d. h. bis zur Eröffnung von Meseritz dauern.

Der Abgang beträgt 1296, darunter sind entlassen als

geheilt 287, ungeheilt 298,
gebessert 253, nicht geisteskrank 27,
gestorben 431.

Der Procentsatz der Sterbefälle betrug im letzten Jahre 5,15, durchschnittlich 4—5% der Verpflegten.

Die Zahl der arbeitenden Kranken beträgt z. Z. 50%.

Wie Sie sehen, sind die Aenderungen in Bau und Anstalt mannigfach und nicht unerheblich und ich bin der Ansicht, dass eine grosse Anstalt auch ein flüssiges Moment enthalten soll, da hier wie überall Stillstand mit Rückgang gleichbedeutend ist, und bin ich meinen Mitarbeitern, die mich mit Rath und That dabei unterstützt haben, zu Dank verpflichtet. (Autoreferat.)

Discussion.

Stoltenhoff-Kortau fragt nach der Verhältnisszahl, in welcher in Dziekanka Pflegepersonal und Kranke sind.

Kayser-Dziekanka: Das Verhältniss ist 1:8.

Krömer-Conradstein: Hat auch einen Versuch mit der Dauer-Nachtwache in Conradstein gemacht. Bei den Pflegerinnen fand das Verfahren keinen Anklang, so dass damit wieder ausgesetzt wurde. Auf der Männerseite ging es nicht, weil eine zu grosse Zahl von Pflegern nöthig war, welche dann am Tage fehlten. Krömer lässt das Personal jetzt 4 Stunden vor und 4 Stunden nach der gewöhnlichen Wache schlafen.

Kayser-Dziekanka: In Dziekanka hat sich bei der Dauer-Nachtwache ein Mangel an Personal im Tagesdienst nicht ergeben.

Krömer-Conradstein fragt wegen besonderer Besuchszeit.

Kayser-Dziekanka: In Dziekanka ist Besuchszeit mit Ausnahme der Sonn- und Feiertage täglich von 9—12 und 2—6 Uhr, doch werden im gegebenen Fall stets Ausnahmen gemacht.

Eine Umfrage in der Versammlung ergiebt, dass fast durchweg Besuche jederzeit statthaben können mit Rücksicht auf weite Entfernung der Besucher, Zugverbindung u. s. w. Wickel-Dziekanka.

— **München.** Die neue Psychiatrische Klinik an der Nussbaumstrasse wird am 15. Oktober 1904 als beziehbar durch das Baugeschäft Heilmann und Littmann dem Staate übergeben; in der neuen Klinik wird auch der Vorstand derselben, Professor Dr. Kräpelin, Wohnung nehmen.

— **Preussen.** (Fürsorge für Geisteskranke.) Im Interesse einer gesicherten Fürsorge für Geisteskranke sind vom Minister des Innern die Polizeibehörden angewiesen worden, dass sie in Fällen, in denen ihnen ein hilfsbedürftiger gemeingefährlicher Geisteskranker zugeführt oder ermittelt wird, den vorläufig verpflichteten Ortsarmenverband zur schleunigen Unterbringung des Kranken in eine geeignete Anstalt aufzufordern haben. Diese Aufforderung ist nicht lediglich mit sicherheitspolizeilichen Massnahmen zu begründen, sondern es ist dabei vor allen Dingen zu betonen, dass die Nothwendigkeit der Unterbringung des Kranken in eine Anstalt wegen seiner Anstaltspflegebedürftigkeit auch in seinem eigenen Interesse und wegen seiner Hilfsbedürftigkeit zu erfolgen habe.

Referate.

— Zur Prognose und Therapie der schweren Neurosen. Von H. Oppenheim. Halle a. S., Verlag von Carl Marhold, 1902. 37 S.

Verfasser zeigt an der Hand von 5 Krankengeschichten, dass auch bei hartnäckigen funktionellen Neurosen, wie z. B. bei Akinesia algera durch geeignete Behandlung gute Heilerfolge erzielt werden können.

— Karl Lange: Sinnesgenüsse und Kunstgenuss. Beiträge zu einer sensualistischen Kunstlehre. Herausgegeben von Hans Kurella. Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens, XX. Heft. Wiesbaden, Bergmann, 1903 (2 Mk.).

Verdienstlich ist die von Kurella besorgte Ausgabe der geistvollen Schrift von Karl Lange. So kühn auch die Ableitung der Physiologie des Genusses von den Einflüssen auf die nervösen Leitungsbahnen, auf die chemische Zusammensetzung des Blutes und auf die mechanischen Cirkulationsverhältnisse anmuthen mag, ungemein anregend wirkt die Darstellung der Affecte, Freude, Zorn, Trauer, Bewunderung, Enttäuschung u. s. w., dann der Abwechslung und der Sympathieverhältnisse in ihrer Bedeutung für die Genusserregung. Niemand wird den gedankenreichen Essay über die Kunst, der die 2. Hälfte der Broschüre füllt, ohne Gewinn studiren, welchen Standpunkt immer der Leser auch einnehmen mag. W.

— Freund: Ueber Neurasthenia hysterika und die Hysterie der Frau. Berlin, Simion 1904.

Verfasser sucht den von den Neurologen schon längst verlassenen Standpunkt, nach dem die Hysterie eine in den weiblichen Genitalorganen örtlich bedingte, (Parametritis chronica atrophicans) auf dem Reflexwege zu Stande kommende Neurose sei, mit der allgemein geltenden Theorie, dass die Hysterie eine zentrale psychisch begründete Affection sei, dadurch in Einklang zu bringen, dass er die These aufstellt, es würden zwei ganz verschiedene Krankheitsprocesse mit „Hysterie" bezeichnet. Ob diese Theorie als eine befriedigende Lösung der Frage bezeichnet werden kann, erscheint recht fraglich, im übrigen hat sich der Verfasser die Beweisführung in sehr glücklicher Weise dadurch erleichtert, dass er sie als Arbeitsaufgabe anderen Nachuntersuchern überlässt.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Nr. 24. 10. September. 1904.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Ein sociales Sondergebilde auf psychopathischer Grundlage.

Berichte und Urtheile

gesammelt von *A. Grohmann*, Zürich.

(Schluss.)

Details aus dem Berichte eines Gelehrten*) in M., der A. schon seit vielen Jahren kennt. A. hat schon mit 7 Jahren im Elternhaus die Kabala gelesen. — Die Weissen Brüder sind eine kleine Zahl von Fakiren im Himmalaya. — A.'s Logik ist eine rein akustische, mit der er schon seit Jahren immer die gleiche siegreiche suggestive Wirkung auf seine Umgebung ausgeübt hat. Er war schon mehrmals in Irrenanstalten, aber immer wieder entlassen, da die Irrenärzte sich überzeugt haben, dass er nicht geisteskrank ist und sie ihn gerne wieder los wurden, da sie für sich selbst die verwirrende Wirkung seiner Wortauslegungen fürchteten.

Höherer Beamter, hat vor 3 Jahren A.'s Vorträge angehört. Ist der damaligen Lehre A.'s gegenüber „etwas sceptisch" und sagt: A. ist ein hochgebildeter Mann, der aber zu viel studirt und gelesen hat.

Eine Ausnahme machte ich bei dem Folgenden. Ich hatte einem alten Bekannten von mir, einem Naturarzt in der Nähe von M., brieflich vorgeschlagen, er möge den Holderhof besuchen, wenn er auf einer seiner Touren in dessen Nähe käme; auch würde es mich interessiren, zu erfahren, wie er über A. und seine Sache urtheile. Darauf schrieb er mir umgehend:

Das Anerbieten einer Million . . . . . für Aufnahme in das Bürgerrecht von N. erweckt in mir den Glauben, dass wir es bei A. nicht mit einem praktischen Reformer, der irgend einen bestimmten, nüchternen und realisirbaren Plan verfolgt, zu thun haben, sondern mit einem religiösen Schwärmer, der vielleicht gerne etwas Gutes und Grosses schaffen möchte, ohne dabei auch nur die geringste Spur von volkswirthschaftlichem Wissen und Können zu entwickeln. Denn es ist doch völlig unverständlich, warum A. eine Million für das Bürgerrecht einer als arm bezeichneten Gemeinde bezahlt, das man sonst überall für eine ganz billige Gebührensumme bekommen kann, sofern man nur eine ehrliche Haut ist; das heisst denn doch mit Kanonen nach Spatzen schiessen. Dazu kommt, dass A. die Million noch gar nicht hat, sondern erst in Amerika collectiren muss. Für den Volksfreund ist eine solch unverständliche und geradezu kindische Verschwendung umso schmerzlicher, als man damit bei kluger, sparsamer Verwendung etwas ganz Werthvolles hätte schaffen können, z. B. eine ländliche Kolonie für Tuberkulose oder Trinker, für Nervenkranke, kurz alle jene, denen das Stadtleben einen langsamen, aber sichern Tod bereitet. Dazu bedarf es aber einer sorgfältigen Organisation und enormen Arbeit. Von alle dem höre ich bei A. nichts. Darum hat sein Auftreten für mich kein Interesse und ich sehe nicht ein, warum ich ihn besuchen soll.

Redakteur Sonnenfels. — Zur Zeit seines Besuches bei mir, war er daran, eine communistische Gesellschaft zu gründen. Dieser Sache galt sein Besuch bei mir, bei welcher Gelegenheit ich erfuhr, dass er A. kenne. Er berichtet:

A. hatte mich aufgesucht, um mich für seine Sache zu gewinnen. Er kam aufgeregt auf mich zu, schüttelt mir die Hand und frägt wie in freudiger Erwartung: Merken Sie nichts? Nein, sage ich, ich merke nichts. Gar nichts? Nein, absolut gar nichts!

*) auf dem Gebiete der exacten Naturwissenschaften. Hat einmal ein Colleg über Psychologie gehört. Seine Mutter ist Spiritistin.

Als ich bald darauf zu einem Vortrag nach M. gekommen war, folgte ich der Einladung A.'s und besuchte ihn in N. Nachdem ich ihn eine Ansprache an seine Gesellschaft hatte halten hören, wollte ich mir die Erlaubniss erbitten, den Anwesenden meinen Standpunkt auseinandersetzen zu dürfen. Es wurde mir aber unter grosser Aufregung bedeutet, dass dies nicht angehe.

Ich: Was halten Sie von seiner Lehre? Er: Von dem, was ich selber mit eigenen Ohren gehört habe, hat nichts einen Sinn gehabt. Ich: Damit wir bei der Beurtheilung A.'s auf gleicher Basis stehen, hören Sie, was er in N. in meiner Gegenwart seiner Gesellschaft gesagt hat: (citire Satz V.) Was halten Sie davon? Er: Ganz ähnliches hat er auch vor mir ausgesprochen. Es hat gar keinen Sinn. Ich: Und die Symbole an den Wänden? Er: Ja, diese zwei Kreuze und das Herz mit dem Auge, alle diese Dinge im Esssal, — nun die haben doch ebensowenig einen Sinn.*)

*) Aber auch in Dingen des Weltuntergangs stimmen die Ansichten von A. und von Sonnenfels nicht überein. Das lehrt ein Vortrag Sonnenfels' in M., den ich selber angehört habe. Er wurde in einem grossen öffentlichen Lokal gehalten und die Einladung hierzu im Lokalblatt hatte gelautet: „Bevorstehende Ausscheidung eines zweiten Erd-Mondes und infolgedessen: Untergang der Erdmenschen bis auf einen kleinen Rest." Der Text ist bald in Sonnenfels eigenem Blatte, das den Untertitel „Organ des Seelenbundes" führt, erschienen. Ein Stück davon lautet:

Ich könnte auch das Datum der Geburt des zweiten Erdmondes angeben, beschränke mich aber hier auf die Feststellung, dass der grösste Theil der gegenwärtig existierenden Erdenmenschen Zeugen der grössten Erdkatastrophe sein wird.

Weiter soll bezüglich der veränderten Gestalt und Stellung der Erde zur Sonne und dem „erstgeborenen" Kinde, dem Mond, bekannt gegeben werden, dass die grössten und höchsten Gebirgsketten ein mehr ebenes Trümmerfeld und infolge der Ueberflutungen des Indischen Ozeans, den Charakter von Inseln erhalten werden, während durch die Verrückung der Erdachse ein neuer Kontinent das grosse Centrum des Ozean-Beckens einnehmen wird. Die Binnenländer am Atlantischen Ozean mit den Inseln werden desgleichen ein Chaos von Seen und Inseln bilden. Es wird mehrere Jahrhunderte brauchen, bis der dichte Nebel sich verzogen hat, der auf den Gegenden des heutigen Asien und Amerika und Theilen von Afrika infolge der Katastrophe sich senken wird.

Durch die schon erwähnte Schleuderung aus der alten Erdbahn wird unser Planet in eine nahezu senkrechte Stellung zu jener gebracht und infolge dessen die Einwirkung der Sonnenstrahlen für nicht unbeträchtliche Strecken erheblich abgeschwächt. Die heutigen Aequatorial- und subtropischen Gegenden sinken auf das Temperatur-Niveau desjenigen Gürtels herab, der zwischen dem 46. und 60 Breitegrad (nördlich und südlich vom Aequator) sich erstreckt, während unsere heutigen Breiten ein subtropisches und die Polargegenden ein tropisches Klima haben werden.

Und nun das Verhältniss der zusammengeschrumpften Erde zu ihren beiden Kindern: Mond Nr. 1 und Mond Nr. 2. Nr. 1 ist der Erde um einige Tausend Kilometer näher gekommen, während der „feurige" Jüngstgeborene so ein halbes Milliönchen Kilometer hoch sich empor geschwungen und in jenen Höhen von der „Mama" festgehalten wird, um sie in der Folge allnächtlich „schief" zu beleuchten."

Ueber die Vorgeschichte des Unternehmens im Holderhofe erfuhr ich bei einem zweiten kurzen Besuche folgendes von R., dem Generalbevollmächtigten des A.

Nach ihm baut sich die Geschichte des Unternehmens auf zwei Dinge auf: auf einem Buche, das er mir zur Einsicht übergab und auf einem spiritistischen Zirkel, der jahrelang in P. bestand.

Das Buch, ungefähr 700 Seiten Grossoctav, führt einen merkwürdigen Titel, sodann als Untertitel die Worte „Geistes-Ehe", das Motto: „Nur das höchste Ideal auch am vollsten real! — Dem Ewigen geweiht", und eine Jahreszahl, nach welcher es ungefähr 12 Jahre vor dem Erscheinen der ersten Ansiedler in N. erschienen sein muss. Das Buch trägt keinen Autornamen. Als Verfasser nannte mir R. den Vater des A. Ein allgemeiner Theil bringt die mit allen Hülfsmitteln moderner Wissenschaft aufgebaute Theorie. Als Beispiel führe ich etwas Mathematisches an: „Doch gehen wir einen Schritt weiter, betrachten wir die anorganischen und organischen Erscheinungen nur als einfache und complicirtere Bewegungsprocesse der ponderabeln und imponderabeln Moleculargruppirung, von denen bei den Organismen uns wieder die zwei grossen Sphären der vegetativen und animalischen Bewegungscomplexe, jener der Pflanzen und Thiere entgegentreten, so wird, wenn wir eine Analogie wollen, die anorganische Bewegung mit der graden Linie und den Curven des zweiten Grades in Entsprechung stehen (Ellipse, Parabel und Hyperbel-kosmische und tellurische Gravitationsbewegung), die vegetative mit den Curven höherer Grade (z. B. der Kyssoide, Epheulinie — der Cordoide, Herzlinie, dessen Gleichung $4r[xy^2 + x^3 + ry^2] = [x^2 + y^2]^2$ etc.), die animalische mit den transcendenten Curven (deren Gleichung algebraisch nicht zu lösen — Cycloide, Spirale etc.).

Die Behandlung der Theorie vom Standpunkte der Bibelwissenschaft ist eine besonders ausführliche. Hier kommt auch eine Bemerkung, die sich auf A. bezieht: „Die ganze Bibel wird gegenwärtig in obiger Weise nach dem angegebenen organischen Princip von des Verfassers ältestem Sohne übersetzt und sind schon einzelne Theile, wie Propheten, Psalmen etc. vollendet."

Nach dem theoretischen Theil kommt eine Uebersicht über Heroen der Weltgeschichte, deren Ansichten dem Verfasser des Buches von Bedeutung sind. Swedenborg wird besonders ausführlich behandelt. In einem folgenden Theile werden praktische Fragen behandelt, die für das Wohl des Einzelnen wichtig sind. Aus diesem Theile entnehme ich folgendes, das sich auf den Verfasser des Buches bezieht: „In seiner Jugend widmete er, durch der Studien günstige Verhältnisse, drei Jahre der Mathematik und den Naturwissenschaften (arbeitete ein Jahr in chemischen Laboratorien), dann drei Jahre der Philosophie und drei der Theologie. Und zwar war sein Studierzimmer seine Welt. Abgeschlossen von allem gesellschaftlichen Verkehr, lebte er nur dem Dienste der Wahrheit und strenger Geistesarbeit. Während der naturwissenschaftlichen Studien war sein Standpunkt der skeptische. Da zog er sich durch zu grosse Anstrengung eine heftige Gehirnentzündung zu. Trotz der besten allopathischen Hülfe" etc. (es kommt nun eine lange Krankheitsgeschichte). „Endlich rief ihn sein neuer Arzt, ein christlicher Theist: „Beten Sie!" Nach langen Zweifeln, die sich hieran, für ihn, den Skeptiker, anschlossen, ward ihm eine Erleuchtung von oben: „Ein Strahl des ewigen Lichtes erhellte das Dunkel und fest, unerschütterlich fest, gegenüber denen alle bisherige Sinneskenntniss nur ein schwankendes, schwindendes Nichts, erfüllte die Empfindung das ganze endliche Bewusstsein: Ich bin, Ich der Unendliche, und du bist nicht, du nur die endliche Schranke, das arme Schattenbild meines lebendigen Seins! Die Wurzel des Lebens war gefunden und der lebendige Contact im innern Gebet mit dem Absoluten hergestellt."

Endlich der Aufruf zur Gründung eines ‚Weltbundes der Humanitas'.

Es folgen dann Gedichte und eine Fussnote: „Man kann es anmaassend finden, wenn Verfasser hier auch noch kleine Beiträge seiner Kinder bietet. Die organische Ehe und Familie wird aber erst durch Mann, Weib und Kind gebildet, die nur so die Realisirung des Lebens in seinem Grundbegriff erschöpft, auch dürfte eine nähere Betrachtung der einzelnen Relationen von psychologischem Interesse sein. Der erste Beitrag ist eine Bibelübersetzungsprobe des Aeltesten, die drei mittleren Gefühle und Phantasien seiner Schwestern, und der Schluss ist von dem jüngeren Bruder."

R.: Dieses Buch zeigt die theoretische Herleitung für das, was jetzt A. praktisch unternimmt. Der Vater hat nur die Theorie gegeben, dem Sohne kommt die viel schwierigere praktische Ausführung zu.

Sodann berichtet R.: In den Jahren 1874 bis 1885 bestand in P. ein spiritistischer Zirkel, in welchem sich ein Schneider, sowie ein Gärtner L. und eine Frau U., die letztere als Medium, hervorthaten. Unter den medial gewonnenen Kundgebungen aus diesem Kreise kamen auch genaue Angaben über den Ort in Italien, wo durch Bohrungen Petroleum zu gewinnen sei. Diese Bohrungen wurden in Angriff genommen, mit grossen Kosten, circa 200 Franken per Tag, die lange fortgesetzt, aber ohne Ergebniss verliefen. Sodann ging man an den Bau eines Humanitas-Tempels in P., auf dem Grundstück des Gärtners L. Später wurde der Bau aufgegeben. Die untern Mauern, die 30000 Mark gekostet haben, sind dort noch zu sehen, in unmittelbarer Nähe der Villa des Königs von . . . . ., der sich dort oft aufhielt und zu den Theilnehmern des spiritistischen Zirkels gehörte.*) Der König hat sich so auf medialem Wege manche politischen Aufschlüsse und Prophezeiungen geholt. Gärtner L. arbeitete mit dem Medium Frau U. und war Leiter für viele solche Angelegenheiten, für die er ein grosses Geschick und Berühmtheit hatte. Schon Napoleon III. hatte er in dieser Weise gedient. Sogar sein eigenes Todesdatum hat er vorausgesagt, auf den Tag genau. In diesem Kreise war es, wo er A. kennen gelernt. Der Eindruck, den dieser Mann auf ihn gemacht habe, sei derart gewaltig gewesen, dass er sofort gewusst habe, dass er es sein werde, dem er sein Leben zu widmen habe. Seine Anfangs voreingenommene Frau habe auch nur einer einzigen Begegnung mit A. bedurft, um gleicher Ansicht zu werden. Darauf habe er — als Rittmeister — seinen Abschied vom Militär genommen. Dann sei vor 4 Jahren in einem früheren Bischofssitze, nicht weit von P., ein Weltkongress von 76 Mitgliedern der Humanitas aus allen Theilen Europas abgehalten worden. Hier fand eine Spaltung statt: A., R. und 2 Mitglieder der Familie der Frau U. neben Andern auf der einen, Frau U. und ein Theil ihrer Familie neben andern Personen auf der andern Seite. — Diese letzteren haben sich vor wenigen Monaten in einem kleinen Dorfe wenige Stunden nördlich von N. niedergelassen und entwickeln dort ihre Humanitas weiter. — Die ersten grösseren Mittel, die dem A. für die Installirung seiner Humanitas zur Verfügung gestellt wurden, sind von einem Baron von Hofreiter bezahlt worden.

*) Vieles von den hier notirten positiven Angaben ist mir schriftlich von der Ortsbehörde bestätigt worden.

Dass die Mittel von diesem kommen würden, hat A. vorausgesagt, gestützt auf die Herleitung: „Innerer Vorhof der Humanitas" und Hofreiter. Er, R., sei dann vor $3^1/_2$ Jahren von A. nach N. gesandt worden, um mit den Vorarbeiten, Haus- und Landkäufen etc. in N. zu beginnen. Während dieser Zeit habe A. gelegentlich dort nachgesehen und 2 Jahre später habe er sich mit seiner aus Amerika herübergeholten Familie ebenfalls in N. niedergelassen. Seit diesem Zeitpunkt sei alles mit Riesenschritten der Entwicklung entgegengeeilt. Aus ganz Europa seien Menschen mit dem Verständniss für die Humanitas herangekommen.*) Neben manchen Unbrauchbaren seien es gewaltige Naturen und Menschen von grosser Kraft gewesen, die R. so kennen gelernt habe. Unter seinen vielen Schilderungen während eines ganzen Nachmittags ziehe ich nur einige hier heran. Ein Mann sei da zum Holderhof gekommen und habe hier länger verweilt, der täglich die gefährlichsten Willensübungen vorgenommen habe. Bei seinem concentrirten Anblicken und Anwünschen sei man da täglich in grosser Gefahr gestanden. Er sei froh gewesen, dass der Herr nach einigen Wochen weggereist sei. Ein Anderer hätte bei Gelegenheit eines Vorwurfes erklärt, er brauche nicht speciell irgend Gutes zu thun, da er jeden Abend vor zu Bette gehen mit erhobenen Händen die ganze Welt segne. Auch unangenehme Gäste seien schon gekommen und mehrere von ihnen habe A. oder R. mit der Hundepeitsche wegjagen müssen.

Dann erzählte R. mir von der riesigen Zahl von Bettelbriefen aus allen Theilen Europas, die an A. einliefen und die R. alle besorgen müsse. Einige las er mir vor. Die grösste Summe, um die A. angebettelt worden, sei 50000 Mark gewesen.

Unsere Unterhaltung kam auf die persönlichen Eigenschaften des A. Als dieser einmal das Buch eines gewissen Jacob Lorber gelesen hatte, seien im Garten zwei Lorbeerbäume umgefallen.

Am nächsten Morgen schloss ich mich bei einem Rundgang des R. in den ausgedehnten Ländereien der Gesellschaft an. Er zeigte mir die Stellen, wo die Tempel errichtet werden sollen, wobei er die Zeitungsnachrichten sowie die Angaben, die mir bei meinem ersten Besuche von einem weniger gut Informirten gemacht worden, berichtigte. Nicht einer, oder 3, sondern alle 7 Tempel, deren Zeichnungen ich gesehen zu haben ihm mittheilte, sollen errichtet werden. Die 7 Tempel sollen so vertheilt werden: Der eine, der von Wasser umgeben sein müsse werde unten am Strand erbaut werden, wo sie auch schon Land gekauft hätten. 5 andere kommen auf Land der Gesellschaft zu stehen. Eine horizontal angelegte breite Strasse mit 2 grossen eisernen Brücken über die 2 Bäche werde vom Holderhof hinüber zur östlich gelegenen, etwa 1 km entfernten Felsenpartie führen. Am Ende dieser Strasse komme der Tempel des Lucifer zu stehen. Westlich vom Holderhof, auf einem Felsen, komme der „Tempel ohne Thor", und zwar auf Boden der Gemeinde. Auf meine Frage nach der Möglichkeit des Hineinkommens erklärte mir R.: Für die Aussenwelt soll der Tempel nur ein Symbol sein. Die vom innern Zirkel werden durch einen geheimen unterirdischen Gang hineinkommen.

Wir kamen in eines der Fischerhäuser, die für die Gesellschaft umgebaut wurden. Die Fussböden wurden herausgenommen und durch neue in erhöhter Lage ersetzt. (Die Häuser in N. haben sehr niedrige Stockwerke.) Die Folge war, dass auch Fenster, Thüren, Balkone höher zu legen, hier zu entfernen und zu verdecken, dort neu einzuschneiden waren. Dies zusammen mit Treppen- und Oefenversetzungen ergab die Lösung eines sehr interessanten Problems auf dem Gebiete der Architekturumwandlungsmöglichkeiten. In einem der Zimmer nagelten zwei Handwerker Holzgetäfel auf eine alte Holzwand. Ich frug R., ob er nicht befürchte, Ungeziefer aus den alten Theilen mit in den Kauf zu nehmen. Ja, hiess es, auch in dem Haus, das ich mit meiner Familie bewohne, hatten wir anfangs sehr viele Wanzen. Wir haben uns so beholfen, dass wir eine 3 fache Lage Makulatur aufklebten. Doch es lag nicht an dem: die Wanzen wären auch ohnehin weggezogen, wegen des Geistes, den wir ins Haus gebracht haben. Nach diesen Worten hatten wir die beiden Handwerker verlassen. Vielleicht, setzte R. jetzt die Aufklärung fort, kommt das davon: Die Wanzen sind Ungeziefer; das kommt von Ziffer. Ich: Verstehen Sie diesen Zusammenhang? Er: Nein. Da fragen Sie am besten Herrn A. Er kann Ihnen das erklären. Uebrigens, wenn uns vorhin die Leute haben reden hören, so werden sie sich denken, das sei ein Unsinn, den ich da ausgesprochen habe, aber es vergehen keine 4 oder 5 Jahre, so sind sie in Allem auf unserer Seite.

Als den Zweck dieses Hauses gab mir R. an: Es ist für die Familie des Dr. Sachterer, die nächstens kommt. Das Haus und ein daneben zu erbauendes Gesellschaftshaus soll eine Art vegetarisches Sanatorium und Unterkunftshaus für kürzer Verweilende bilden. Die bisherige Art, für diese Personen zu

*) Dass A. sehr viele aufsuchte und einlud, hat R. mir nicht berichtet.

sorgen, nimmt mir zu viel Zeit weg, die ich für wichtigere Dinge benöthige. Ich: Also wohl ein Hotel? Er: Nein. Wenigstens nicht ganz. Wir nehmen nicht Geld an, wie Hotelwirthe. Ich: Wie soll dann die Entschädigung für das Genossene erfolgen? Er: Jetzt ist das noch nicht festgesetzt. Das überlassen wir getrost der Zukunft. A. wird auch hier das Richtige finden.

Bei einer anderen Gelegenheit. Ich: Redakteur Sonnenfels war ja kürzlich bei Ihnen. Weshalb hat denn A. diesen Herrn eingeladen, sich ihm hier anzuschliessen? R.: Es lag ihm nur daran, dass der Name Sonnenfels hier bei uns vertreten sei.*)

Später: „Dass wir überhaupt nicht zu sterben brauchen, wenn wir nicht wollen", erfuhr ich auch von R. Ich versäumte es leider, mir die Bestätigung zu holen, dass er dies von A. habe.

Später. R.: Die Tempel, das haben wir dem Gemeinderath gesagt, die bauen wir nur, wenn sich das Fischervolk gut aufführt. 7 Stück sollen es werden. Und was wir anfangen, wollen wir gut durchführen. Das Stück dürfte so auf 20 Millionen kommen. Auf meine Frage nach der Eisenbahn, von der die Zeitungen berichtet hatten, gab er mir die Linie an. Uebrigens brauchen wir die schon, um das schwere ausländische Baumaterial für die Tempel herzuschaffen.

Später: Der Gemeinderath von N. hatte uns zuerst eine andere Verwendung für die Million vorgeschlagen: Deichbau und Küstenschutz u. dgl. Davon hätten aber manche, die weiter drin im Lande wohnen, keinen Vortheil gehabt und so wollten sie eine andere Theilungsart. Die vorgeschlagene Aenderung war uns auch recht.

Später: Wir bilden hier den Kessel, von dem aus die Funken sprühen und den unbewussten Wegweiser. (Später haben mir mehrere der andern Herren des Holderhofes ohne mein Fragen von diesem Kessel berichtet.)

Später: Von einer kurz vorher in den Zeitungen breitgetretenen Hofscandalgeschichte berichtete mir R.: A. hat diese Sache erledigt und zur Ruhe gebracht. Ich: Wie? R.: A. entwickelte uns seine Ansichten über die Sache und 2 Tage später berichteten die Zeitungen, dass . . . . ., und so war die Sache zu Ende.

Auf meine Erkundigung nach dem Bildhauer D., den ich bei meinem zweiten Besuche vermisste, berichtete mir R.: Sie werden ihn morgen sehen. Er hat seine Familie nach M. gebracht. Es ging nicht mehr mit seiner Frau, die absolut kein Verständniss hatte für unsere Gütergemeinschaft, und mit ihrer Familie eine eigene kleine Insel hier bilden wollte, gesellschaftlich und ökonomisch losgetrennt von uns. Wir erklärten dem D.: Für dich giebt es nur die Wahl zwischen folgenden 3 Dingen: Entweder du gehst weg mit deiner Familie. Oder du bleibst bei uns, bringst aber die Familie in einem andern Orte unter, oder endlich, du zwingst deine Frau, mit uns zu halten. Er hat seine Familie nach M. gebracht und dort für sie Wohnung genommen.

Nach dem Eintreffen des D. am nächsten Tage erhielt er vor der versammelten Tischgesellschaft und mir, dem Fremden, einen Verweis von R., wegen seines Zauderns in der Angelegenheit der Trennung von der Familie. Unter Anführung von Bibelstellen wurde ihm sein Verhalten als Schwäche vorgeworfen. Darauf D.: Er habe sich ja von der Familie getrennt, er hoffe, man werde ihm das anrechnen. Wegwerfenden Tones erklärte R.: Das hast du doch für dich gethan und nicht für uns. Tags darauf erhielt er vor der versammelten Gesellschaft beim Abendessen vom zurückgekehrten A. einen Verweis. Beim Versuch einer Entgegnung wurde er durch nur wenige Worte und Geberden von A. zum Schweigen gebracht. (Weiter unten wird der Leser erfahren, was für einen Ausgang D.'s Genossenschaft nahm.)

Mit dem Doctor der Theologie, den ich bei meinem ersten Besuch getroffen, hatte ich diesmal eine kurze Unterhaltung. Er theilte mir mit, dass er jetzt nicht mehr als Koch*) thätig sei, sondern als „Mädchen für Alles" in der Familie R. Er rühmte den Holderhof als den Ort, wo ein Jeder durch Selbsterniedrigung in der dem Menschen so wohlthätigen Selbstzucht geübt werde. Früher habe er grosse innere Anfechtungen erlitten. Ist jetzt unbesorgt um die Zukunft; hat sich durchgerungen.

Der von einer 12 tägigen Reise über ungefähr 2000 km Bahnfahrt zurückgekehrte A. während des Abendessens: Die Namen der zwei Herren, die mich am Bahnhof in München erwarteten, sind hochbedeutungsvoll: Heizmann und Sachterer: Heizmann wird ein Meister sein im Heizen des Feuers unter

*) Später erfuhr ich, dass wenige Tage nach dem Besuche von Sonnenfels bei A. und dessen vergeblichen Bemühen, Sonnenfels für die Gesellschaft des Holderhofes zu gewinnen (siehe oben), A. nach M. gereist war und einem gewissen Sonnenbach den gleichen Antrag gemacht hatte, wie vorher dem Redakteur Sonnenfels. Dies erfuhr ich aus dem Munde von Sonnenbach selbst.

*) Diese Bezeichnung war ein Euphemismus: Gemüseputzen und Geschirrwaschen war seine Aufgabe gewesen.

unserm Kessel, und Sachterer wird die Dinge sachte anzufassen wissen. Auch hier wieder: Der Gegensatz! Das All im Einen!

(Die beiden Herren Heizmann und Sachterer waren berufen, eine hervorragende Rolle in der ferneren Entwicklung der Gesellschaft des Holderhofes zu spielen: Dr. med. Sachterer und seine Familie sollten das vorhin erwähnte Sanatorium und Hotel ohne Bezahlung führen, Heizmann dagegen — mein Leser hat (oben) einen Auszug seines Aufsatzes gelesen — hatte sich nach Mittheilungen R.'s als Genosse der Holderer angemeldet und seine Aufnahme ist ihm zugesagt worden. Er soll als Publizist der Sache dienen. R. sagte mir: Von Allen, die bis jetzt über unsere Sache geschrieben haben, ist er der Einzige, der sie erfasst hat.)

Mit dem Bildhauer D. hatte ich in seinem Atelier in N. eine Unterhaltung. Ich: Viele behaupten, A. mache das Wetter. D.: Es dürfte dies nicht der richtige Ausdruck sein. Nicht „er macht das Wetter", sondern: die äusseren Naturereignisse laufen parallel und in Harmonie mit den Ereignissen im Holderhof, was ich selbst stets beobachtet habe.

Später: Ich möchte nicht so weit gehen, wie A., der die sämmtlichen im Tagesverkehr vorkommenden Zahlen als nothwendigerweise bedeutungsvoll für unser Schicksal ansieht: z. B. die Zahl der Stühle in einem Zimmer, oder wie gestern Abends: die Quersumme der Zahl auf seinem Eisenbahnbillet. Aber natürlich: einen Zufall giebt es nicht. Die richtigen Beziehungen zwischen allen Zahlen und den Ereignissen herauszufinden, ist oft unmöglich. Jedenfalls ist aber A. mit seinem riesig schnellen, blitzartigen Denken und Empfinden uns Andern voraus im Erkennen alles Gesetzmässigen. Ich: Ein höherer Beamter in M. hat mir gesagt: es sei ihm gesagt worden, dass A. das viele Geld, das er hier ausgiebt, von Rothschild bekomme. D.: So, ist ihm dies gesagt worden? Ich hatte A. so verstanden, als ob er das Geld von Rothschild noch erwarte.

Gespräch mit einem der anderen Herren vom Holderhof, einem Schlosser aus Schleswig-Holstein, der viele Philosophen gelesen hat. Ich: Sehen Sie nur, bitte, hier hinaus! Was für ein schönes Wetter! Gestern Abend ist Herr A. bei Regenwetter angekommen, und heute dieses Prachtwetter! Er (mit freudigem Erstaunen): Ach ja! Es muss wohl auch so sein. Als A. abreiste, kam sofort schlechtes Wetter.

Später: Ich bin von jeher für die Erkenntnisstheorie gewesen. A. spricht mir nur zu schnelle. Ich komme nicht leicht nach, aber es wird schon besser kommen. Ich verstehe fast alles, was er sagt, aber eben doch nicht alles. Nächstens mache ich nach Algier, wie die andern Herren*), aber darnach mache ich schnell auch noch nach Aegypten. Nach etwa 3 Wochen werde ich zurück sein, dann wird es wohl besser gehen mit dem Verstehen.

Interview mit dem Herrn Schullehrer von N. Ich: Was ist Ihre Ansicht über die Gesellschaft vom Holderhofe? Er: Dass sie eine Sekte seien, wie die Zeitungen berichtet haben, glaube ich nicht. Mich dünkt, es seien Leute, die sich als Künstler zu bethätigen wünschen**), die Kritik scheuen und sich deshalb in diese Einsamkeit zurückgezogen haben. Es ist ein Irrthum unserer Fischer und Bauern, wenn sie meinen, dass die Leute vom Holderhof hierhergekommen seien, um den Boden zu vertheuern. — Im Uebrigen sind es rechte Leute.

Bei der Fortsetzung meines Spazierganges im Dorfe N. wurde mir allgemein die Gesellschaft vom Holderhof gerühmt. Z. B. habe A. eine Geldsumme (= 1450 M.) geschenkt für den Ankauf von Schulbänken, und viele andere Aufmerksamkeiten habe er der Gemeinde und Einzelnen erwiesen. Die Leute vom Holderhof seien manirlich, friedliebend, verlässlich, höflich etc. etc. und keinen bessern neuen Mitbürger könnten sie sich wünschen als A. und alle seine Leute seien ihnen recht. Kurz, sehr viel Lob hörte ich.

Wirth in S., einem Orte unweit von N.: A. sagt, Kaiser und Könige werden zu ihm kommen.

Im Lauf einer Unterhaltung mit der Frau des Wirthes, fällt das Wort Religion. Plötzlich ertönt ein donnerartiger Ausbruch knapp neben mir: einer jener Flüche von der kräftigsten Sorte — wie sie A. so sehr verabscheuen soll — aus dem Munde eines grossen kräftigen Mannes mit dem „Südwester" auf dem Kopfe, eines alkoholisch angeheiterten Fischers aus N. „Das ginge uns nichts an", so lautete das

*) Was es für eine Bewandtniss hatte mit der Reise von 2 jüngern Mitgliedern des Holderhofes nach Algier, jeder für sich und auf nur wenige Tage, kurz vor meinem 2. Besuche, habe ich nicht mehr ermitteln können.

**) Dies kann sich nur auf folgendes beziehen: Die Gesellschaft vom Holderhof hatte eine Villa im benachbarten S. gekauft, und A. liess im Garten dieser Villa eine Anzahl Statuen in Cementguss aufstellen, minderwerthige Waare, die aber für A. wichtig sind als Dinge mit symbolischer Bedeutung. Auch auf den Ländereien des Holderhofes waren solche Sculpturen angebracht, darunter besonders bemerkbar, weil an der Frontmauer des wichtigsten Gesellschaftshauses knapp an der Landstrasse: ein Marienbildniss und die Statue eines Nationalhelden.

Commentar zum Fluche, „was die Leute im Holderhof für eine Religion hätten; die Million kommt!"

Geistlicher: Hat bei A. in N. 2 Tage gewohnt und ihn mehrmals reden gehört. Urtheil: Interessant aber verworren. Sodann: Schade, dass Heizmann sich dieser Sache anschliesst; er ist ein klarer Kopf und ein besonders tüchtiger Mensch.

Frühere Genossin des Holderhofes: Ich und mein Mann waren im Holderhof bei A. Mein Mann hat geschreinert und ich habe Zimmer aufgeräumt und Stiefel geputzt. Wir sind weg, weil A. zu viel regieren will. Auch die Familie K.*) ging mit uns fort; sie haben dort sehr viel zu erdulden gehabt. Ich: Was ist ihnen denn geschehen? Die Frau: A. sagte zu Herrn K.: Deine Ehe ist ungültig, denn eine zweite Ehe ist niemals gültig. Sie ist eine Sünde. Du musst dich von deiner Frau trennen und zu deiner ersten Frau zurück: Reise nach Stuttgart und suche die Versöhnung mit deiner ersten Frau zu erlangen und lebe weiter in der Ehe mit ihr. Ich: Was hat denn die zweite Frau K. dazu gesagt? Die Frau: Die Frau K., weil sie eine aufrichtige Seele ist, hat geglaubt, dass A. Recht hat und dass er in die Zukunft blicke und sehe, was da kommen müsse. Darauf ist Herr K. nach Stuttgart gereist und dazu hat ihm A. 100 M. gegeben. In Stuttgart hat er seine erste Frau wieder aussöhnen und zu einer neuen Verbindung bewegen wollen. Doch sie sagte: Daraus wird nichts. Ich bin von dir geschieden. Gehe du nur zurück zu deiner zweiten Frau; sie ist deine Frau jetzt. Darauf hat nun A., als der Herr K. zurückgekommen war, von ihm verlangt, dass er die 100 M. zurückzahlen muss. Aber der Herr K. hatte kein Geld, schon von Anfang an nicht. Wie konnte er es dann dem A. zurückzahlen? Der A. kann sehr gut sein, aber auch schlimm. Er will der Welt helfen. Das ist wahr. Aber er will gar zu sehr seinen eigenen Willen. Von mir hat er verlangt, dass ich in ein anderes Haus einziehe, weiter oben vom grossen Holderhofe, zur Herstellung der Harmonie. Doch ich wollte nicht gehen und das habe ich auch dem A. gesagt: Das ist nicht möglich; die Harmonie ist nur bei den Reichen möglich, nicht bei uns, die wir arm sind.

Geistlicher an einem andern Orte, der A. niemals hatte reden hören, aber dessen ganze Sache von Anfang an knapp beobachtet hat: A. kommt mir vor wie Mohamed, genau so.

Ich wollte erfahren, wie sich wohl A. verhalten werde, wenn ich ihm meinen Entschluss, über ihn und seine Gesellschaft zu publiziren, mittheilen würde. In einer Beilage zu einem Briefe an ihn, gab ich ihm meine Notizen über R.'s Mittheilungen und meine Auszüge aus dem Buche seines Vaters an. Ich erhielt folgende Antwort:

Werther Herr Grohmann!

Ich ersuche Sie in Ihrem besten Interesse wie Dem Der Wahrheit in Keiner Weise über uns und Die Sache, die wir verköpern, etwas zu schreiben, wenn es Zeit ist, wird dies von berufener Seite aus geschehen. Gestatten Sie mir, Ihnen zu sagen, dass Ihre „Beilage" uns beweist, dass Sie von Dem, was uns so einzig Alles in Allem ist, noch keine rechte Ahnung haben und haben können, — doch mag es einmal anders sein!

Mit aufrichtigem Gruss A . . . . .

Kunstschriftsteller, der 2 bis 3 Monate der Gesellschaft des Holderhofes angehört hatte. — Er erklärt, dass er nach N. gekommen sei, um, mit D. zusammen, Antheil am Bau der Tempel zu haben. Diese seien ihm eine heilige Sache und seine Hingabe und Begeisterung für sie sei so, dass er sich, wenn nöthig, als Erster begeistert in die Fundamente eines der Tempel einmauern lassen würde. Ich: Was halten Sie von folgendem Satze des A. (citire Satz II). Er: Das ist weiter nichts wie eine dilettantisch-philologische Spitzfindigkeit.

Seinen Standpunkt gegenüber der Sache des A. im Allgemeinen präcisirt er so: Ich habe die Ueberzeugung, dass die rein materialistische Weltanschauung sehr in die Brüche gegangen ist, obwohl sie uns ja auch die grössten Vortheile in mancher Beziehung gebracht hat. Und ich habe wohl Ehrfurcht für das, was für uns bis jetzt Geheimniss in der Schöpfung ist. Aber ich glaube, dass man mit diesem Geheimniss nicht spielen kann, wie es die Art der dilettantischen Sektier ist, die mit geringem Gefühl für Verantwortlichkeit in diesen Geheimnissen wühlen, und ohne Sinn herausreden, was sich dem schwatzhaften Munde zudrängt. Es ist mehr Feinheit nöthig und wenn der Feinheit meistens Thatensinn abgeht, so müssen wir eben so lange warten können, bis sich zur Feinheit vielleicht auch einmal That gesellt, und uns Formen und sichtbaren Ausdruck für unser Innerstes schafft, wie es in heiligen Kunstwerken, besonders im Tempelbau, denkbar ist.

Medium Frau U. (schon erwähnt), circa 70 Jahre alt, giebt an: Hat vor etwa 20 Jahren angefangen, Stimmen zu hören. Sie notirte das Gehörte und diese Notizen brachten eine Freundin dazu, in ihr ein spiritistisches Medium zu erblicken. Hatte dieses

*) Von der der Leser schon gehört hat.

Wort früher nie gehört. Ist dann ein sehr gutes Medium geworden. Was sie im Trans sagt, weiss sie nicht. Auf Grund der Stimmen zum Gärtner L. nach P. (schon erwähnt) gereist. Hat anfangs Misstrauen zu L. gehabt wegen seines vielen Geldverdienens durch Spiritismus. L. entschuldigte sich im Sinne des Verdienenmüssens. Ihr Misstrauen schwand, als L. sie von einer 15jährigen Kontraktur geheilt. Nach dieser wie ein kleines Kind gehen lernen müssen. Dann grosse Reisen mit L. zu einer Reihe hoher Herrschaften. Deutet auf viele mystische Beziehungen unter den Menschen, Träumen, Ahnungen, Prophezeiungen. Auf meine Frage, wie sie A. kennen gelernt: Der junge T. hat ihn mir in Q. zugeführt, nachdem ich schon Jahre vorher A.'s Gestalt in Träumen gesehen hatte, auch war mir seine Ankunft gemeldet worden in Gesprächen verschiedener Menschen, von denen ich nicht weiss, was sie mit A. etwa zu thun haben. Aus ihren Erinnerungen bei einem spätern Verkehr mit A. im Herrensitze eines frühern Bischofs: In der Nacht soll dem A., wie er sagte, der Bischof erschienen sein und er habe ihm die Insignien seiner Macht übergeben. Auf ihre Frage bei A.'s schlechtem Aussehen habe A. gesagt: Wenn er in der Nacht die ganze Menschheit zu retten gehabt, so sei das selbstverständlich, dass man nicht aussehen könne wie sonst. Ferner: Sich ans Kreuz schlagen lassen, sei keine Kunst, da stehe er denn doch höher und habe Grösseres geleistet.

T. („Naturmensch"). Junger Vegetarier, mir als wahrheitsliebend bekannt, berichtet: Der jüngere Bruder des A. ist Anhänger des Dr. Dowie in Chicago („Zionisten") geworden. Zwei jüngere Schwestern des A. und sein Vater ähnlich veranlagt.

T., der zu verschiedenen Malen mit A. verkehrt hatte, berichtete mir, dass sein letzter Besuch bei ihm in N. (wenige Tage nach meinem 2. Besuche dort) den Abfall des Bildhauers D. zur Folge gehabt habe: Nach dem Frühstück blieben wir sitzen und, wie das dort immer so geht, nur A. sprach. Mich schien er auf dem Korn zu haben und er stichelte mehrmals auf mich und erklärte zuletzt: Für dort sei nur reif, wer zu gehorchen wisse. Als ich ihm Einiges vorhielt, sagte er, wir wollen sehen, wer unseres Geistes ist. Er befahl, dass Fleisch gebracht werde. Da frug ihn D.: Du wirst es doch nicht auf das ankommen lassen? Ja gewiss, ich will, sagte A., worauf D. bös wurde und hinausging. Das Fleisch wurde gebracht und nun hielten die ungefähr 30 Personen, die da sassen, eine Art heiliges Abendmahl: Jeder ass etwas Fleisch um zu zeigen, dass er sich zum Geiste A.'s bekenne. Ich sagte: A., mach doch keine Komödie. Da seht Ihr! brauste er auf. Was uns heilig ist, ist für ihn Komödie. Ich reiste dann weg, und D. ist nun auch weg von dieser Gesellschaft.

Ich: Was halten Sie von A.'s Prophezeiungen? T.: Ich habe nicht gemerkt, dass sie eintreffen. Z. B. die zwei Prophezeiungen, die er einst in . . . . abgab, sind nicht eingetroffen: nach ihnen sollte jetzt die Geldwirthschaft aufgehört haben und der damalige Papst der letzte gewesen sein.

Früherer Genosse des A. im Holderhofe, Vegetarier. Urtheil über A.: Er ist ein Nitscheaner und weiter nichts als ein äusserst gewandter Mathematiker. Versteht alles zu beweisen, was er will.

Bericht einer jungen Dame, mehrere Monate Genossin im Holderhof: Ich kam nach N. auf Veranlassung meines Bräutigams. Als ich ihm sagte: ich verstehe den A. nicht, sagte mein Bräutigam: Bleibe nur dort, du wirst ihn schon verstehen lernen. Berichtet auch von einer Reise des A. nach Monaco während ihres Aufenthaltes in N.: Wir alle mussten Geld zusammenthun, damit er hinreise, um dort zu spielen nach den Prophezeiungen, die er uns erkläre. Aber er kam ohne Geld zurück.

B., erster Ansiedler in N., junger Lithograph. Langjähriger Freund des A. War fast zwei Jahre Genosse im Holderhof. Berichtet viel, das mir zur Controlle meiner Notizen dient. Sodann: Der Holderhof ist eine ausgezeichnete Schule für Viele: Sie werden in der Aufmerksamkeit geübt und hören Dinge, die sie nirgends sonst erfahren.

Als ich ihm von der Ableitung Ziffer von Wanzen erzählte, sagt er: A. treibt viel zu viel solcher Ableitungen. Das sind Dinge, die jeder selbständig Denkende selbst finden kann. Jede Entscheidung und alle Vorsätze und Entschlüsse nur aus Zahlen und Worten abzuleiten, dazu liegt keine Veranlassung vor. Bestätigt, dass die Meisten im Holderhof an das Wettermachen des A. glauben und erzählt, dass A. von einem Erdbeben berichtet habe, das im Himmalaya begonnen und bei ihm geendet habe. Allgemeines Urtheil über A.: Zu viel Phantasie, beweist alles Mögliche aus Zahlen und Worten. Wechselt mit den Idealen. Prophezeit vielfach erst hinterdrein. Prophezeit er aber wirklich einmal im Voraus, und es schlägt nicht ein, so meint er: die Auslegung hätte eigentlich so und so sein sollen u. dgl. A. habe einen schweren Auftritt im Elternhause gehabt und sei daraufhin ins Irrenhaus gekommen. Später ein zweites Mal. Wechselt sehr im Gesundheitszustand; es geht ihm immer schlecht, wenn er wenig Anhänger hat. Hat höchst merkwürdige Dinge er-

zählt, die im Irrenhaus passirt sind, weil er dort eingesperrt war. A. ist nicht verrückt, man hätte ihn ja sonst im Irrenhaus behalten. Er wird nur bös, wenn man nicht an ihn glaubt. Auf meine Frage nach der sog. Seelengemeinschaft des A. mit seiner Frau, sagt B.: Ich habe in meiner Jugend mit Begeisterung an dieser Idee gehangen.*) Ich hatte die Vorstellung, so werde alles im Leben einfacher und man könnte auch die Briefmarken ersparen. Aber ich habe gesehen, diese Sache ist nicht so einfach und nur Wenige können es.

*) Mutter Spiritistin.

Ein dreistündiges Gespräch führt mich in die Pläne dieses strebsamen Menschen ein, er schildert mir die schon unternommenen Schritte in der Errichtung einer communistischen Gesellschaft, schildert die grosse Verantwortung, die im gesprochenen Worte liegt und trägt schön und korrekt das Citat aus Faust vor:

Da stellt ein Wort zur rechten Zeit sich ein.
Mit Worten lässt sich trefflich streiten,
Mit Worten ein System bereiten,
An Worte lässt sich trefflich glauben,
Von einem Wort lässt sich kein Jota rauben.

Mittheilungen.

— **Aus Russland.** Die Bezirksirrenanstalt in Wilna veröffentlicht unter der Redaction des Directors der Anstalt Dr. Krainski ein „Wissenschaftliches Archiv", dessen erster Band (Heft 1/2) soeben erschien. Er enthält ausser verschiedenen officiellen Nachrichten eine historische Beschreibung der Entwicklung der Anstalt und mehrere wissenschaftliche Artikel: Dr. Krainski, „Die Energetiphe Psychologie", Dr. v. Fricken, „Gerichtlich-psychiatrische Expertisen", Dr. Maewski, „Zur Frage über die Akinesia algera", Dr. Reicher, „Zur Frage über den Selbstmord u. anderes.

Das Hauptamt des russischen Rothen Kreuzes hat eine specielle Commission eingerichtet zur Organisation der ärztlichen Hülfe bei psychischen Erkrankungen in dem russisch-japanischen Kriege.

Referate.

— Löwenfeld, Die psychischen Zwangserscheinungen. Wiesbaden 1904, bei J. F. Bergmann. 13 Mk. 60 Pf.

Vergleicht man den bescheidenen Umfang der ersten Veröffentlichungen über die interessante Frage mit dem stattlichen Bande, in dem Löwenfeld mit kritischer Verwertung der bisherigen Arbeiten über diese Frage, unter Benutzung seiner reichen eigenen Erfahrungen und einer sehr instructiven Casuistik dem wichtigen Thema gerecht wird, so bekommt man einen sehr anschaulichen Begriff von dem überraschenden Aufschwunge, den die Erkenntniss und Behandlung der Nerven- und Geisteskrankheiten in den letzten 30 Jahren genommen hat. Die Krankheitserscheinungen haben ein um so allgemeineres Interesse, als ihre Wurzeln sich weit bis in das Physiologische hinein erstrecken; übersieht man, welche Fülle von Symptomen nach und nach in das Krankheitsbild einrangirt worden sind, die so häufig im Alltagsleben vorkommen, und wie schwierig und häufig unmöglich die Abgrenzung des Normalen gegen das Pathologische ist, so werden wir die grosse Leistung des Buches um so mehr zu würdigen verstehen.

Während die Kenntniss der Einzelformen eine stetige Vermehrung erfahren hat, ist in den Ansichten über die nosologische Stellung, die Actiologie und den Mechanismus derselben keine Annäherung eingetreten, im Gegentheile sind die Meinungsverschiedenheiten über diese Hauptfragen eher bedeutender denn geringer geworden.

An Stelle der von Westphal angegebenen Definition, dessen Autorität jahrzehntelang auf der Weiterentwickelung der theoretischen Betrachtung des Krankheitsbegriffes lastete, kommt Löwenfeld zu folgender Begriffsbestimmung:

„Zwangsvorstellungen sind Vorstellungen, welche der normalen Verdrängbarkeit durch Willenseinflüsse ermangeln. Dieser Mangel, die Immobilität, kann sowohl einzelne, bestimmte Zwangsvorstellungen als Associationsreihen einer gewissen Richtung betreffen. Infolge dieser Immibolität stören sie den normalen Verlauf der psychischen Processe."

Auf dieser Grundlage theilt der Verfasser den ungemein umfangreichen Stoff in zwangloser und praktischer Weise folgendermaassen ein: Er bespricht zunächst die Zwangserscheinungen der intellectuellen Sphäre, die er in selbständige Zwangsvorstellungen und associative Zwangstendenzen gliedert. Der ersteren Gruppe ordnen sich die Zwangsvorstellungen im engeren Sinne, die Zwangsempfindungen und die Zwangshallucinationen unter, der letzteren die Grübel- und Fragesucht, die Zweifelsucht, Zwangsskrupel und Vorwürfe, der Beachtungszwang, der Erinnerungszwang, Zwangsdenken und Vorwürfe. Den zweiten Haupttheil bilden die Zwangserscheinungen der emmotionellen Sphäre, die wieder in die Angstzustände (primär inhaltslose Angstzustände und Phobieen) und andere Zwangseffecte und Zwangsstimmungen sich theilen. Im dritten Theile finden dann die Zwangserscheinungen der motorischen Sphäre ihren Platz: Zwangsimpulse, Zwangstriebe, Zwangsbewegungen und Handlungen und Zwangshemmungen.

Auf die detaillirte Eintheilung, welche die Haupttheile erfahren, kann hier nicht eingegangen werden, wohl nichts von dem, was bis jetzt zur Lösung dieser Frage geschehen ist, ist der Besprechung entgangen.

Sehr ausführlich geht Verfasser auch auf den Mechanismus der Zwangserscheinungen ein, über den er sich mit den verschiedenen Theorieen, ausein-

andersetzt. Die Darlegungen sind zu complicirt, als dass sie sich im Auszuge wiedergeben liessen.

Während nach Löwenfeld in der Aetiologie der Zwangsvorstellungen die Heredität eine ausserordentlich grosse Rolle spielt, das weibliche Geschlecht besonders schwer betroffen wird und die Pubertätsentwickelung sich sehr stark bemerkbar macht, wozu die determinirenden Momente in bunter Abwechselung treten, fungirt bei den Angstzuständen die hereditäre Veranlagung nur selten als ausschliessliche Ursache. Unter den essentiellen Ursachen der Angstzustände prävaliren unter den somatischen die sexuellen, unter den psychischen die emotionellen Noxen, eine specifische Ursache dagegen ist nicht zu ermitteln.

Löwenfeld vermag sich nicht zu entschliessen, die Zwangserscheinungen von der Neurasthenie im Sinne Janet's oder Freud's abzutrennen, auch bei unbelasteten Neurasthenischen mangelt es nicht an schweren phobischen Zuständen. Ebenso bilden bei Hysterischen die Zwangserscheinungen ein häufiges Vorkommniss, etwas weniger in der Epilepsie und bei Migräneanfällen. Unter den Psychosen suchen sie insbesondere die Melancholie heim, seltener die Paranoia und Imbecillität. Daneben treten nicht selten die Zwangserscheinungen ganz isolirt auf, derartige Fälle gehören der Zwangsvorstellungskrankheit an.

„Die Zwangserscheinungen bilden eine Kette psychopathischer Symptome, die in der Breite der Gesundheit beginnend zu den schweren psichischen Störungen herüberführen, und wenn sie auch von letzteren zumeist fern bleiben, doch für den Betroffenen wichtig genug sind, um die volle Aufmerksamkeit des Arztes zu beanspruchen."

Nach einer ausführlichen Würdigung der zahlreichen Momente, die in forensischer Beziehung in Frage kommen, gelangt Verfasser zu dem Schlusse, dass es hierbei nicht genügt, das Vorhandensein eines Zwangsimpulses nachzuweisen, sondern dass auch gezeigt werden muss, welche besonderen Umstände die Widerstandsfähigkeit des Individuums gegen den Impuls aufhoben.

Ausserordentlich umfangreich sind die Aufgaben der Prophylaxe gegen das vielseitige Leiden. Die Behandlung der Zwangserscheinungen im Einzelfalle ist von der Art des Grundleidens abhängig. Unter den psychotherapeutischen Aufgaben ist eine der ersten die sachgemässe Aufklärung des Kranken, unterschätzt worden ist vielfach die Bedeutung des Sichaussprechens.

Neben der Ablenkung, zweckmässigen Zerstreuungen ist der Willensgymnastik mehr Aufmerksamkeit zu schenken. Auch die Suggestivbehandlung, die Hypnotherapie haben noch nicht ihren gebührenden Platz in der Therapie der Zwangserscheinungen gefunden. Die Vorzüge der Freud'schen psychoanalytischen Methode erkennt Verfasser rückhaltslos an, wenn er auch meint, dass sie bei ihrer Eigenart nur einem sehr beschränkten Patientenkreise aus der bestsituirten Klasse zu Gute kommen kann.

Mönkemöller-Osnabrück.

— Allgemeine Zeitschrift f. Psychiatrie und psych. ger. Med. Bd. 60, Heft 6.

E. Schultze (Bonn). Ueber krankhaften Wandertrieb.

Krankhafter Wandertrieb kommt nicht nur bei Epilepsie vor, wofür Verf. zwei Beispiele bringt, sondern auch, wie an 7 ausführlich geschilderten Fällen gezeigt wird, bei Alkoholismus, Delirium tremens, Entartung, constitutioneller Verstimmung, periodischen Depressionszuständen, angeborenem Schwachsinn und schwerer Neurasthenie. Hysterie ist nicht in dem Maasse betheiligt, wie Heilbronner annimmt, andererseits ist die Zahl der Epileptiker wahrscheinlich grösser, als Heilbronner meint, der bei Fugue-Zuständen nur in 20% epileptische Störungen fand. Allerdings ist davor zu warnen, auf das alleinige Symptom der Amnesie hin eine Bewusstseinsstörung und damit Epilepsie anzunehmen.

Weygandt (Würzburg). Die Fürsorge für schwachsinnige Kinder in Bayern.

Im Jahre 1901 waren im rechtsrheinischen Bayern in 15 (resp. 16) Anstalten 2295 Plätze belegt. Die Anstalten standen fast ausnahmslos unter geistlicher Leitung, nur 15,8% der Pfleglinge wurden unterrichtet, Sektionen wurden von den nebenamtlich angestellten Aerzten fast garnicht gemacht. Verf. entkräftet die Einwände, welche die Leiter der Idiotenanstalten gegen die Uebertragung der Anstaltsleitung auf Aerzte anführen und stellt dann folgende Forderungen auf: Einführung von Hausärzten, welche über eine gewisse psychiatrische Bildung verfügen, bei Neubauten Konnex mit dem System der Kreisirrenanstalten, bei kolonialer Anstalt event. in Form eines Vorwerks und schliesslich Errichtung von Hilfsschulen im Anschluss an das städtische Schulsystem, jedoch in Verbindung mit einem psychiatrisch gebildeten Schularzte.

Rüdin (Moabit). Eine Form akuten halluzinatorischen Verfolgungswahns in der Haft ohne spätere Weiterbildung des Wahns und ohne Korrektur.

Unter Anführung von 3 ausführlich wiedergegebenen Krankengeschichten beschreibt Verf. als akuten halluzinatorischen Verfolgungswahn das Vorkommen einer selbständigen, verhältnissmässig selten auftretenden Psychose. Bei erblich nicht belasteten Personen treten in der Isolierhaft nach 2—3 jähriger Inhaftirung lebhafte Sinnestäuschungen, namentlich des Gehörs auf und Wahnideen der Verfolgung von Seiten der Personen der Umgebung, wobei das Verhalten und die Besonnenheit korrekt sind; ein besonders hervorstehender Zug ist ein starker, gereizter Affekt. Eine Weiterbildung des durch Halluzinationen bedingten Wahns erfolgt nicht. Die Prognose ist günstig. — In einem Nachworte bezeichnet Leppmann diese Fälle als abortive Formen der akuten halluzinatorischen Verrücktheit.

Zahn (Stuttgart). Eine merkwürdige Gedächtnissleistung in einem epileptischen Dämmerzustande.

Ein Epileptiker, einfacher Landmann, hielt bei vorübergehend schwer gestörtem Bewusstsein mitten zwischen heftigen Krampfanfällen Leichenreden. Für diese Leistungen fehlte ihm nicht nur jede Erinnerung, sondern es erschien ihm nachher der Inhalt dieser Reden völlig fremd, auch vermochte er im normalen

Zustand nicht die gleichen Reden zu wiederholen. Es ergab sich, dass er sehr lebhaft hallucinirte.

Arnemann-Grossschweidnitz.

— Hitzig. Physiologische und klinische Untersuchungen über das Gehirn. Gesammelte Abhandlungen. Theil I: Untersuchungen über das Gehirn. Theil II: Alte und neue Untersuchungen über das Gehirn. Mit 1 Tafel und 320 Abbildungen im Text. Berlin 1904. A. Hirschwald.

Jeder Vertreter naturwissenschaftlicher Denk- und Arbeitsweise, vor allem aber unsere Fachgenossen, werden es freudig begrüssen, dass sich Hitzig entschlossen hat, seine gesammten Untersuchungen über das Gehirn in einem Band von weit über 1000 Seiten unter reicher illustrativer Ausstattung herauszugeben. Nach dem Vorwort bringt der 1. Band zum grössten Theil die bereits 1874 in erster Auflage vereinigten Arbeiten. An die grundlegende, klassische Untersuchung „Ueber die elektrische Erregbarkeit des Grosshirns" aus dem Jahre 1870 schliessen sich die Schriften über weitere Grosshirnuntersuchungen, über experimentelle Epilepsie, über Lähmungsversuche, über Auseinandersetzung mit Ferrier, über den Streit mit Goltz, über die Wirkung des Kopfgalvanisirens u. s. w. an. Die reichen, consequent fortgesetzten Forschungen der Folgezeit, vor allem die Darlegungen über seine Operations- und Untersuchungstechnik, die Ausführungen über das korticale Sehen, über die Beziehungen der Rinde und subkorticalen Ganglien zum Sehakt des Hundes, auf experimenteller Basis unter exacter Schilderung der Casuistik von nicht weniger als 157 Einzelversuchen, machen den Haupttheil des II. Bandes aus.

Die letzten Bogen fassen die Ergebnisse zusammen. Gegenüber Munk mit seiner Anschauung, dass beim Säugethier schon der Anfang alles Sehens, die Lichtempfindung, eine Function des Grosshirns ist, wird eine Beweislast grössten Umfangs aufgebracht, die das Werk zu folgenden Schlusssätzen führt: „Für mich besteht der Anfang alles Sehens in der Erzeugung des fertigen optischen Bildes in der Retina, die Fortsetzung des Sehens in der Combination dieses optischen Bildes mit motorischen, vielleicht auch noch anderen Innervationsgefühlen zu Vorstellungen niederer Ordnung in den intrakorticalen Centren und die höchste, an die Existenz eines Cortex gebundene Entwicklung des Sehens in der Apperception dieser Vorstellungen niederer Ordnung und ihrer Association mit Vorstellungen und Gefühlen (Gefühlsvorstellungen) anderer Herkunft." Mag man sich auch vergegenwärtigen, welche Schwierigkeiten schon der Schluss von den Wahrnehmungen des Beobachters an dem operirten Versuchsthier auf die psychischen Vorgänge, auf etwaige optische Vorstellungen im Bewusstsein dieses Hundes, mit sich bringt, so wird doch gewiss niemand dem Forscher die Zustimmung versagen, dass er, wie er sich ausdrückt, unbesiegt von seinen Gegnern die Waffen aus der Hand legt. Für das ganze Werk, dessen Ausgangspunkt mit der Entdeckung der elektrischen Erregbarkeit des Grosshirns schon ein monumentum aere perennius darstellt, bleibt die wissenschaftliche Welt dem Forscher zu dauerndem Danke verpflichtet. Weygandt-Würzburg.

— Weininger, O.: Geschlecht und Charakter, eine principielle Untersuchung. 1903. Wilhelm Braumüller. Wien und Leipzig. — 599 S.

W. bespricht in dem ersten, vorbereitenden Theile seines Buches: die sexuelle Mannigfaltigkeit, in dem zweiten oder Hauptheil: die sexuellen Typen.

Die einzelnen Themata sind folgende: Im ersten Theil: Männer und Weiber. Arrhenoplasma und Thelyplasma. Gesetze der sexuellen Anziehung. Homosexualität und Päderastie. Anwendung auf die Charakterologie. Die emancipirten Frauen. Im zweiten Theil: Mann und Weib. Männliche und weibliche Sexualität. Männliches und weibliches Bewusstsein. Begabung und Genialität. Begabung und Gedächtniss. Gedächtniss, Logik, Ethik. Logik, Ethik und das Ich. Ich-Problem und Genialität. Männliche und weibliche Psychologie. Mutterschaft und Prostitution. Erotik und Aesthetik. Das Wesen des Weibes und sein Sinn im Universum. Das Judenthum. Das Weib und die Menschheit.

Das Werk W.s zeugt von grossem Fleisse, sehr grosser Belesenheit und erheblichem philosophischen Wissen, wie man es bei einem 25jährigen Autor kaum erwarten sollte.

Das Thatsächliche, welches W. indess vorbringt, ist bereits von Möbius einfacher und klarer dargestellt, vieles führt W. in übertriebener Weise aus, manches ist direkt falsch, ja unsinnig. Es sei hier vor allem auf die 9 letzten Abschnitte des zweiten Theils hingewiesen.

Es würde zu weit führen, auf die einzelnen Abhandlungen näher einzugehen, es seien nur einige Resultate der Deductionen W.s angeführt.

W. stellt als sexuelle Typen einen idealen Mann, M, und ein ideales Weib, W, auf. Beide giebt es in Wirklichkeit nicht. Es giebt nur alle möglichen vermittelnden Stufen zwischen dem vollkommenen Manne und dem vollkommenen Weibe, Annäherungen an beide, die selbst nie von der Anschauung erreicht werden. Es giebt nur männlich oder weiblich. Jedes Individuum ist nach den Bruchtheilen zu beschreiben, die es von M und W hat. Wird das Princip der unzähligen sexuellen Uebergangsstufen zwischen M und W auf alle Stellen des Organismus ausgedehnt, so ist das Zwitterthum keine Naturwidrigkeit mehr, die sexuellen Zwischenstufen sind normale Erscheinungen.

Das Gesetz der sexuellen Anziehung, zu welchem W. gelangt ist, lautet: „Zur sexuellen Vereinigung trachten immer ein ganzer Mann (M) und ein ganzes Weib (W) zusammen zu kommen, wenn auch auf die zwei verschiedenen Individuen in jedem einzelnen Fall in verschiedenem Verhältniss vertheilt." Setzt sich der Mann zusammen aus $^3/_4$ M und $^1/_4$ W, so wird dasjenige Weib ihm am besten gefallen, welches sich zusammensetzt aus $^1/_4$ M und $^3/_4$ W. — In diesem Gesetz der sexuellen Anziehung ist nach W. zugleich die lang gesuchte Theorie der conträren Sexualempfindung enthalten. Bei dem sexuell Invertirten fehlt auch nie eine anatomische Annäherung an das andere Geschlecht. Das conträre Geschlechtsgefühl

ist ebenso normal, wie das Zwitterthum. Hinsichtlich des Charakters einer Person kann nicht mehr gesagt werden, er ist männlich, er ist weiblich. Auch hier ist die Frage: wieviel M, wieviel W ist in dem Menschen.

Das Emancipationsbedürfniss und die Emancipationsfähigkeit einer Frau liegt lediglich in dem Antheile an M begründet, den sie hat. Alle wirklich nach Emancipation strebenden, alle mit einem gewissen Recht berühmten geistig und irgendwie hervorragenden Frauen gehören zu den vorgerückteren sexuellen Zwischenstufen, verdanken dies ausschliesslich ihrem Gehalte an M. W hat gar kein Bedürfniss und auch keine Fähigkeit zur Emancipation.

Trotz allen sexuellen Zwischenstufen ist der Mensch nun am Ende doch nur eines von beiden, entweder Mann oder Weib (active und passive Homosexuale).

Das Gesammtdasein der Frau ist immer und durchaus sexuell. W geht im Geschlechtsleben, in der Sphäre der Begattung und Fortpflanzung d. i. im Verhältniss zum Mann und zum Kinde vollständig auf. W ist nichts als Sexualität, M ist sexuell und noch etwas darüber, W ist fortwährend, M nur intermittirend sexuell.

M lebt bewusst, W unbewusst. W empfängt sein Bewusstsein von M. Die Funktion, das Unbewusste bewusst zu machen, ist eine sexuelle Funktion des typischen Mannes gegenüber dem typischen Weibe, das zu ihm im Verhältniss idealer Ergänzung steht.

Die Frau ist ungenial. Genialität ist an die Männlichkeit geknüpft, sie stellt eine ideale potenzirte Männlichkeit vor.

W verfügt nur über eine Klasse von Erinnerungen, die mit dem Geschlechtstrieb und der Fortpflanzung zusammenhängenden.

W besitzt keine Logik, ihm mangelt das intellectuelle Gewissen, man könnte bei ihm von „logical insanity" sprechen.

Das Weib ist amoralisch und verlogen.

Das logische und ethische Phänomen schliessen sich beide im Begriff der Wahrheit zum höchsten Werthe zusammen und zwingen zur Annahme eines intelligibelen Ich's oder einer Seele, als eines Seienden von höchster empirischer Realität. Bei einem Wesen, dem wie W das logische und das ethische Phänomen mangeln, entfällt auch der Grund zur Annahme eines Ich's, zur Annahme einer Seele.

Unter den Frauen ist der Muttertypus und der Dirnentypus zu trennen. Es sind 2 angeborene entgegengesetzte Veranlagungen anzunehmen, die sich auf die verschiedenen Frauen in verschiedenem Verhältniss vertheilen: die absolute Mutter und die absolute Dirne. Zwischen beiden liegt die Wirklichkeit. Ausserordentliche Annäherungen an die absolute Dirne sind viel öfter zu finden, als solche Grade von Mütterlichkeit, hinter denen das Dirnenhafte zurücktritt. Für den Muttertypus ist der Coitus Mittel zum Zweck (Kind), für die Dirne ist er Selbstzweck. Jene ist ein lebensfreundliches, diese ein lebensfeindliches Princip.

Das Weib ist wahrer Liebe unfähig. Es verlangt vom Manne nicht Schönheit, sondern volles sexuelles Begehren. W besitzt keinen freien Willen und kann daher auch nicht Schönheit in den Raum projiciren. Das Weib als Ganzes ist Unsinn. Schwachsinn im gewöhnlichen Sinn ist es nicht. Es besitzt sogar Schlauheit, Berechnung, „Gescheitheit" viel regelmässiger und constanter als M, sobald es auf Erreichung naheliegender egoistischer Zwecke ankommt.

In der Kuppelei d. i. der Thätigkeit im Dienste des Coitus überhaupt liegt die Wesenheit des Weibes, sie ist die positive allgemein weibliche Eigenschaft. Hysterie ist die organische Krisis der organischen Verlogenheit des Weibes.

Das Weib ist alogisch und amoralisch, es ist nicht antilogisch, es ist nicht antimoralisch. Es ist nicht das Nicht, sondern das Nichts, es ist weder Ja, noch ist es das Nein. Das Weib sündigt nicht, denn es ist selbst die Sünde, Möglichkeit im Manne.

Der reine Mann ist das Ebenbild Gottes, des absoluten Etwas, das Weib, auch das Weib im Manne ist das Symbol des Nichts: das ist die Bedeutung des Weibes im Universum, und so ergänzen sich Mann und Weib. Als des Mannes Gegensatz hat das Weib einen Sinn und eine Funktion im Weltganzen.

In dem Abschnitt Judenthum wird der Nachweis versucht, dass viele der für das Weib gefundenen Punkte auch für den Juden zu Recht bestehen. Auch ihm mangelt die Grösse in jeder Beziehung, auch bei ihm ist die Kuppelei eine organische Veranlagung usw.

W ist eine Funktion von M und will nichts Anderes sein. Der Mann benutzt die Frau als Genussmittel und negirt so immer wieder die Idee der Menschheit. Der Coitus ist darum unsittlich. Der Mann muss die Frau zum Verzicht auf ihre unsittliche Absicht auf ihn zu bewegen suchen. Das Weib muss bestrebt sein, sich vom Weibe zu emancipiren (wahre Frauenemancipation).

Aus dem höchsten Gesichtspunkte des Frauen- als des Menschheitsproblems, der Aufhebung des Weibes und der Bildung eines dritten Wesens, welches weder Mann noch Weib ist, ist die Forderung der Enthaltsamkeit für beide Geschlechter gänzlich begründet. Dazu ist es nöthig die Erziehung des Weibes dem Weibe, die Erziehung der ganzen Menschheit der Mutter zu entziehen. —

P. J. Möbius hat in „Geschlecht und Unbescheidenheit" (Halle a S., C. Marhold, 1904, 30 S.) das Weininger'sche Buch einer gründlichen Kritik unterzogen, deren Lektüre jedem empfohlen sei, der das Buch Weiningers liest.

Weininger hat sich das Leben selbst genommen.

Wickel (Dziekanka).

Personalnachrichten.

— Bei der Universität Rostock ist der Privatdocent der Irrenheilkunde Dr. Scheven zum Professor ernannt worden.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler.**

Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.

Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 1834.

Nr. 25. 17. September. **1904**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Ueber eine eigenthümlich cyklische Verlaufsweise psychotischer Symptome.

(Vortrag, gehalten auf der XI. Versammlung des nordostdeutschen psych. Vereins am 27. VI. 04 zu Danzig.)

Von Geh. Med.-Rath Prof. Dr. *Meschede*, Königsberg.

Wenn ich mir erlaubt habe, das angekündigte Thema hier zur Discussion zu stellen, so ist es nicht allein geschehen, weil ich über eine Beobachtung dieser Art verfüge, die ungemein selten zu sein scheint, ja vielleicht als ein Unicum zu bezeichnen sein dürfte (denn während meiner 47 Jahre umfassenden psychiatrischen Thätigkeit ist mir eine solche Verlaufsweise nur in einem einzigen Falle zur Beobachtung gekommen), — sondern auch in der Hoffnung, aus dem reichen Schatz Ihrer Erfahrungen vielleicht einschlägige Mittheilungen zu erhalten, die über die pathogenetischen Beziehungen Licht verbreiten könnten.

Die eigenthümliche Verlaufsweise, wie ich sie in ungewöhnlich scharfer Ausprägung zu beobachten Gelegenheit gehabt habe, hat nun im Wesentlichen darin bestanden, dass nicht etwa nur intercurrent, als gelegentlich auftretende Irregularität, sondern während einer ganzen Reihe von Jahren im Verlauf einer chronisch gewordenen Psychose die psychotischen Symptome in regelmässig wiederkehrenden, anfangs 3, sodann 4 und endlich 5 Tage umfassenden Perioden zu Tage traten.

Wie gesagt, machte sich anfangs ein 3 Tage umfassender Cyklus geltend und zwar in der Weise, dass auf einen Tag tobsüchtiger Erregung — den ich in der Reihenfolge als „ersten" oder „schlechten" Tag bezeichnen will, ein ganz durch Schlaf ausgefüllter Tag folgte, der als der „zweite" oder der „Schlaftag" bezeichnet sein möge, und dass hierauf als dritter oder sogen. „guter" Tag ein Tag der Ruhe und Besonnenheit zur Geltung kam. Mit der tobsüchtigen Aufregung pflegten krankhafte Triebe zu Aggressionen, Schmutzereien, mitunter auch Koprolalie sowie wahnhafte Ideenverworrenheit einherzugehen, während an dem guten Tage Nichts von alledem zu bemerken, das Bewusstsein vielmehr, soweit ersichtlich, klar war und weder krankhafte Affekte noch perverse Velleitäten hervortraten, das ganze Verhalten vielmehr durchaus verständig und geordnet erschien und, abgesehen von einer gewissen geistigen Ermüdung und Verlangsamung des Ideenflusses, sowie von einer mässigen Einbusse an Spontaneität und Initiative des Handelns, vielleicht auch an Gedächtniss, sonst keine Störungen des psychischen Geschehens zu bemerken waren.

Nach dem dritten, dem sog. guten Tag, pflegte dann unmittelbar wieder ein Tobsuchtstag — als erster eines neuen Turnus — einzusetzen um dann wieder durch einen Schlaf- und daraufolgenden „guten" Tag abgelöst zu werden.

Mit fortschreitender Besserung des Gesammtbefindens trat an Stelle des 3tägigen ein 4tägiger Turnus, indem statt eines guten Tages deren zwei zur Geltung kamen und schliesslich zeigte sich noch eine weitere Besserung darin, dass sich noch ein dritter guter Tag einschob — in unmittelbarem Anschluss an die zwei guten Tage — und die Perioden somit 5 Tage umfassten, in folgendem Turnus: I. Tag: Tobsucht, II. Tag: Schlaf, III., IV. und V. Tag: Besonnenheit und Ruhe.

In dieser Weise ist die Psychose während der letzten Jahre meiner Beobachtung derselben in auffallender Regelmässigkeit verlaufen.

Allerdings haben begreiflicher Weise Abweichungen vom regelmässigen Typus, wie sie ja auch im Verlaufe anderer cyklisch verlaufender somatischer Krankheiten vorkommen, auch im vorliegenden Falle nicht ganz gefehlt; doch sind sie verhältnissmässig selten gewesen: so ist es mitunter vorgekommen, dass der sogenannte schlechte Tag etwas zu früh

oder etwas verspätet eingetreten ist; ja einige Male ist beobachtet worden, dass der schlechte Tag in einem fünftägigen Turnus ganz ausfiel, d. h. ganz ohne Störung verlief, und somit in diesem Turnus vier aufeinander folgende gute Tage zur Geltung kamen — so dass die Möglichkeit näher gerückt erschien, es könne durch weitere Zunahme der guten und Verringerung der schlechten Tage vielleicht doch noch eine Heilung erfolgen —, nach Analogie des Verlaufs eines allerdings acuten Krankheitsprocesses, nämlich der Febris recurrens, bei welchem die Genesung sich ja auch in der Weise vollzieht, dass sich die Zahl der Fiebertage bei jedem neuen Anfall vermindert, die Zahl der dann folgenden fieberfreien Tage aber in entsprechendem Verhältniss zunimmt. Ich verweise in dieser Beziehung auf S. 403—404 meiner im Jahre 1882 in Virchow's Archiv erschienenen Arbeit über Recurrens.*)

Wenn nun auch die zur Zeit, als wiederholt ein gänzlicher Ausfall des schlechten Tages zu beobachten war, sich vorübergehend aufdrängende Hoffnung auf gänzliche Genesung nicht in Erfüllung gegangen ist, so ist im allgemeinen Seelenzustande durch allmähliche Abschwächung der tobsüchtigen Exacerbationen einerseits, und Zunahme der intellectuellen Vermögen andererseits, thatsächlich doch noch eine weitere auffallende Besserung erfolgt — bis zu dem Grade, dass Patientin als wesentlich gebessert aus der Anstaltsbehandlung hat entlassen werden können.

Die Geschichte dieses Falles umfasst einen langen Zeitraum, nämlich im Ganzen pptr. 29 Jahre, von denen fast die Hälfte in meine Beobachtung fällt. Dieselbe hier auch nur in gedrängtester Kürze darzulegen, dazu würde die heute zur Verfügung stehende Zeit in keiner Weise ausreichen und muss ich mich daher auf eine kurze Mittheilung der für die vorliegende Frage hauptsächlich in Betracht kommenden Punkte beschränken.

Es sei deshalb erwähnt, dass die in Rede stehende Psychose sich bei einer bis dahin durchaus gesunden und geistig hervorragend beanlagten Primipara im ersten Wochenbett entwickelt und Anfangs die bekannten Symptome der sogen. Puerperalmanie dargeboten hat; dass Patientin zunächst in ihrer Familie von einem nicht speciell sachverständigen Arzte erfolglos behandelt, darauf wegen zunehmender Verschlimmerung nach einer kurzen Episode in einem Seebade, einer renommirten Privatirrenanstalt übergeben und von dort nach längerer ebenfalls erfolgloser Behandlung der städtischen Krankenanstalt in Königsberg zugeführt worden ist.

Bei der Aufnahme daselbst konnte ich constatiren, dass die bereits circa 14 Monate ohne jede Spur von Besserung bestehende Psychose trotz des bereits eingetretenen hochgradigen Schwächezustandes auf somatischem und psychischem Gebiete doch keineswegs die Kriterien eines unheilbaren Zustandes darbot, wie von anderer Seite verlautbart worden war — da neben einem ausgesprochenen stuporösen Zustande auch noch negativer Affekt und Exacerbationen agitirter Melancholie das Seelenleben beherrschten.

Es ist denn auch schon in den ersten Wochen der von mir eingeleiteten Behandlung Besserung zu Tage getreten und stetig fortgeschritten in dem Grade, dass Pat. schon nach etwa 7—8 Monaten den Eindruck völliger Reconvalescenz machte und von ihren Angehörigen als bereits wieder ganz gesund betrachtet, darum auch am Ende des neunten Behandlungsmonats aus der Anstaltsbehandlung herausgenommen wurde — allerdings, wie ich hier bemerken muss, gegen mein ausdrückliches mündlich und schriftlich kundgegebenes Abrathen.

Wie berechtigt dasselbe war, zeigte sich denn auch durch den weiteren Verlauf; insofern nach einigen Monaten wieder eine Verschlimmerung bezw. ein Rückfall eingetreten ist. Während der ersten 4 Monate ist der Zustand zwar zunächst befriedigend geblieben, dann aber sind Zeichen einer Rekrudescenz der Geistesstörung wieder in steigendem Grade in die Erscheinung getreten, so dass — nach einem Intermezzo von im Ganzen 25 Wochen — die Wiederaufnahme in die städtische Krankenanstalt erfolgen musste.

Bei dieser zweiten Aufnahme in meiner Behandlung zeigte sich nun, dass in der Verlaufsweise der Psychose eine auffallende Veränderung gegen früher Platz gegriffen hatte.

Während früher der bei der ersten Aufnahme in die Krankenanstalt neben dem körperlichen Verfall constatirte mit negativem Affekt und tobsüchtigen Exacerbationen einhergehende stuporöse Zustand einen mehr kontinuirlichen Verlauf gezeigt hatte, dabei aber eine fortschreitende fast von Woche zu Woche zu constatirende Besserung hatte erkennen lassen — trat jetzt gerade umgekehrt ein diskontinuirlicher Verlauf, nämlich ein immer deutlicher sich markirender Tertian-Typus, d. h. ein Alter-

*) Die Recurrens-Epidemie der Jahre 1879 und 1880 nach Beobachtungen in der Städt. Kranken-Anstalt zu Königsberg i. Pr., Virch. Arch. LXXXVI.

niren von tobsüchtig erregtem und stuporösem Verhalten zu Tage, ohne dass jedoch während des ersten Jahres eine nennenswerthe Besserung zu bemerken gewesen wäre, die sich vielmehr erst später einstellte —, so dass erst nach im ganzen 26 Monate umfassender Behandlung die Patientin als definitiv und vollständig geheilt entlassen werden konnte, dann aber auch länger als zehn Jahre geistig vollkommen gesund geblieben ist.

Als dann, in Folge einer Gemüthsbewegung, ein kompletter Rückfall erfolgte, ist Pat. sogleich in eine auswärtige Irrenanstalt modernen Stiles gebracht und dort circa 18 Monate behandelt worden. Da dort aber keinerlei Besserung erzielt wurde, Pat. vielmehr 72 Pfund Körpergewicht verlor, wurde dieselbe von dort herausgenommen und direkt der städtischen Krankenanstalt in Königsberg zugeführt und in die psychiatrische Abtheilung aufgenommen — zunächst allerdings nur provisorisch, da die Psychose bereits die Kriterien präsumtiver Unheilbarkeit darbot.

Hier liess der Zustand jedoch schon nach wenigen Wochen eine merkliche Besserung erkennen, wie sie nach dem bisherigen Verlauf kaum mehr zu erwarten gewesen war, zunächst hauptsächlich auf somatischem Gebiete durch allmähliches Retablissement des Ernährungszustandes (Zunahme des Körpergewichts um pptr. 4 Pfund monatlich), bald aber auch auf psychischem Gebiete, erkennbar sowohl an einem Nachlass der tobsüchtigen Exacerbationen nach Intensität und Extensität, als auch an der zunehmenden Klärung des Bewusstseins unter gleichzeitiger Zunahme des Schlafes.

Nach einiger Zeit trat die solchergestalt fortschreitende Besserung auch darin zu Tage, dass sich der bereits geschilderte dreitägige Turnus des Verlaufs ausbildete und dann bei weiterer Besserung des Allgemeinbefindens schliesslich, wie bereits erwähnt, ein fünftägiger Turnus zur Geltung kam, wobei zugleich auch eine allmähliche Abschwächung des Tobsuchtszustandes nicht allein nach Dauer sondern auch nach Intensität und eine Zunahme des intellektuellen Vermögens deutlich zu erkennen war.

In Anbetracht dieses hier erzielten und auch im weiteren Verlaufe zwar langsam aber stetig fortschreitenden Retablissements auf psychischem und somatischem Gebiete ist s. Z. den Bitten der Angehörigen, die Patientin behufs Erzielung weiterer Besserung in meiner Behandlung zu belassen, von den zuständigen Behörden willfahrt worden und so ist es gekommen, dass diese Patientin ausnahmsweise lange — im Ganzen über 10 Jahre — in Pflege und Behandlung der städtischen Krankenanstalt bezw. der psychiatrisch-klinischen Abtheilung derselben verblieben ist.

Während der letzten Jahre dieser Anstaltsbehandlung ist fast ausschliesslich der fünftägige Turnus zur Geltung gekommen und auch noch nach der vor länger als zwei Jahren erfolgten Entlassung der Patientin in Kraft geblieben und hat sich dabei gezeigt, dass Patientin an den guten Tagen sehr wohl im Stande ist, auch rauschenden, bis in den Morgen des folgenden Tages sich hinziehenden Festlichkeiten, wie Hochzeiten und ähnlichen Familienfesten, beizuwohnen, ohne im Geringsten aus dem psychischen Gleichgewichte zu kommen.

Resümirend sei hervorgehoben, dass es sich im vorliegenden Falle nicht um eine periodische Wiederkehr kompletter Anfälle von Geisteskrankheit handelt; denn die nach verfrühter Entlassung erfolgte Rekrudescenz und das nach pptr. 10jähriger Genesungsdauer eingetretene Recidiv der Geistesstörung bieten nicht das Merkmal der Periodicität im logischen Sinne des Wortes (denn man darf ein Recidiviren nicht ohne weiteres als periodische Geistesstörung bezeichnen) — periodisch ist in vorliegendem Falle nur die Wiederkehr einer gewissen Symptomenfolge im Verlaufe einer chronisch gewordenen Psychose. Der mitgetheilte Fall ist daher selbstredend nicht unter die periodischen Geistesstörungen zu rubriciren und nicht mit diesen in einen Topf zusammen zu werfen, vielmehr in seiner Eigenart aufzufassen und zu bezeichnen.

Ich glaube deshalb auch einen Fall, der mir auf meine Nachfrage nach ähnlichen Beobachtungen von einem Kollegen mitgetheilt worden ist — bei welchem nämlich ein Alterniren von maniakalischer, 11 Tage anhaltender, Aufregung mit ungefähr ebenso langer Zeit dauernden Intermissionen zu beobachten war — nicht in dieselbe Kategorie mit dem von mir beobachteten bringen zu dürfen, wenn auch eine gewisse Aehnlichkeit zugegeben werden kann.

Mehr drängt sich als Analogon der hier beobachteten typischen Verlaufsweise die Symptomenfolge auf, wie sie bei Intermittens quartana und tertiana bekannt ist. (Auch ein gelegentliches Zufrüh- oder Zuspät-Einsetzen des Fiebers finden wir dort wieder.)

Fragen wir nun nach den Ursachen, auf welche eine solche cyklische Symptomenfolge zurückzuführen sein möchte, so drängt sich mit Rücksicht

auf die erwähnte Analogie und mit Rücksicht auf die Thatsache, dass der cyklische Verlauf der Intermittens tertiana und quartana im Wesentlichen auf die Phasen der Entwicklungs- und Lebensgeschichte der dieser Erkrankung zu Grunde liegenden pathogenen Mikroben (der Plasmodien) beruhen, zunächst der Gedanke auf, für eine ähnliche Verlaufsweise psychischer Symptome auch eine ähnliche Ursache in Betracht zu ziehen, zumal ja ein Abhängigkeitsverhältniss der Gestaltung des zeitlichen Verlaufs und der Symptomenfolge ja auch für andere, auf pathogene Mikroben beruhende acute Infektionskrankheiten bekannt ist und ja auch gerade die Pathogenesis der Puerperalpsychose auf einen somatischen Infektionsprocess zurückgeführt worden ist.

Andererseits liegt es aber auch nahe, das Auftreten des Tertiantypus auf den durch verschiedene Naturgesetze bedingten alternirenden Verlauf der vitalen Processe überhaupt zurückzuführen. Ich erinnere an das Alterniren von Tag und Nacht, Schlafen und Wachen, Nervenerregung und Ermüdung, und an das im Wesen der Wellenbewegung begründete Alterniren von Wellenberg und Wellenthal.

Dafür, dass in vorliegendem Falle Mikroben eine Rolle gespielt hätten, dafür liegen keine Anhaltspunkte vor und scheint es daher näherliegend, die Ursachen des cyklischen Verlaufs in den vitalen Grundgesetzen der psychischen und nervösen Funktionen zu suchen.

Doch ist hier nicht Zeit näher auf diese Frage einzugehen und muss ich mir ausführlichere Mittheilungen noch vorbehalten.

Zum allgemeinen Bauprogramm der Nervenheilstätten.*)

Von Dr. *Ernst Beyer*, Nervenarzt und Besitzer des Sanatorium Gut Waldhof in Littenweiler bei Freiburg i. B.

Wenn wir an die Aufgabe herantreten, den Bauplan einer neu zu errichtenden Nervenheilstätte für hundert oder mehr Kranke zu entwerfen, so ist es wohl von vorneherein ausser Zweifel, dass wir nach dem Pavillon- oder Villensystem bauen werden. Bisher, bei den noch spärlichen Vorbildern, die wir zu Rathe ziehen können, ist in der That so verfahren worden. Zunächst in „Haus Schönow" in Zehlendorf. Anders ist es allerdings bei der neuen Anstalt „Rasenmühle" bei Göttingen; diese kommt indessen für uns hier nicht in Betracht, weil dort vorhandene Gebäude benutzt wurden. Wohl aber finden wir das gleiche Princip bei der im Bau befindlichen rheinischen Anstalt in Leichlingen, und einen gleichartigen Entwurf hat Determann kürzlich auf der in Karlsruhe abgehaltenen Conferenz zur Gründung einer badischen Volksheilstätte für Nervenkranke vorgelegt.

Bei allen diesen Situationsplänen sehen wir die typische Anordnung, dass die Villen für die Kranken um ein centrales Verwaltungs- und Wirthschaftsgebäude herum gruppirt sind, eben das bekannte Schema, wie es alle nach dem Pavillonsystem gebauten Krankenhäuser, Stadtasyle und Irrenanstalten aufzuweisen haben. Da möchte ich nun die Frage aufwerfen: müssen wir dies Schema auch bei unsern zukünftigen Nervenheilstätten beibehalten?

Determann hat in seinem Referat in Karlsruhe sehr richtig betont, dass man den grössten Werth auf den behaglichen und gemüthlichen Charakter der Heilstätte legen müsse, dass das Anstaltsmässige möglichst vermieden werde, dass man eine Villencolonie bauen solle. Ich will nun nicht einmal so weit gehen, bin vielmehr der Ansicht, dass die Insassen schon durch den ganzen äusserlichen Eindruck der Anstalt darauf hingewiesen werden dürfen und sich immer dessen bewusst bleiben sollen, dass sie nicht zum Vergnügen, zur Sommerfrische da sind, sondern sich als Kranke in ärztlicher Behandlung befinden. Ich bin aber auch der Meinung, dass das psychische Moment bei unsern Patienten der wichtigste Faktor ist, in ätiologischer wie in therapeutischer Hinsicht, und dass man ferner wegen ihrer nicht nur möglichen, sondern geradezu erwünschten Bewegungsfreiheit andere Anforderungen an die baulichen Anlagen stellen darf, als sonst an Krankenhäuser und Irrenanstalten. Auch ich denke mir die zukünftige Nervenheilstätte als Villencolonie. Aber — ist eine solche centralisirt angeordnete Gruppe von Villen eine Villencolonie?

Wenn man auf einem Gelände eine Villencolonie erbauen will, so ist doch wohl das erste, dass man Strassen anlegt, eventuell mit Querstrassen, eventuell mit freien Plätzen, und dass man die Villen in die so entstandenen Quartiere einordnet. So würde ich

*) Der Vortrag war für die XXIX. Wanderversammlung der südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte in Baden-Baden angemeldet, konnte aber wegen Zeitmangel nicht gehalten werden.

nun auch bei der Anlage einer Nervenheilstätte verfahren. Ich würde damit beginnen, auf dem dazu bestimmten Terrain zunächst eine Strasse der Länge nach festzulegen, dann je nach Bedürfniss eine oder mehrere Querstrassen vorsehen. Den Mittelpunkt könnte ein freier Platz bilden, vielleicht gerade am Schnittpunkt der Hauptstrassen. An diesen kämen die Verwaltungsgebäude, Direktorwohnung und dergleichen zu liegen, und dann reihten sich an nach der einen Seite die Krankenvillen für Männer, nach der andern Seite für Frauen, natürlich in „offener Bauweise" und jede von einem entsprechenden Stück Garten umgeben. Die weniger repräsentablen Wirthschaftsgebäude könnten an der rückwärtigen Querstrasse liegen. Der ganze Complex kann durch eine gemeinsame Einfriedigung abgeschlossen werden und seine Eingänge an den Enden der Strassen erhalten.

Auf diese Weise bekommen wir eine Gruppirung, die jedem Gebäude seine etwa nothwendige Absonderung gestattet, bei der aber freier öffentlicher Verkehr zwischen allen Theilen der Anstalt möglich ist. Dadurch schon verliert das Ganze gerade den Charakter des Ungewohnten, Absonderlichen, Klösterlichen, eben des Anstaltsmässigen, ohne doch das Gefühl der Zusammengehörigkeit einzubüssen. Es ist eben mit einem Wort eine Villencolonie.

Vom ärztlichen Standpunkt, wegen der Bedürfnisse unserer Kranken bezüglich des Heilzwecks, werden wohl keine wesentlichen Bedenken gegen eine solche Disposition des Situationsplanes erhoben werden können. Aber auch in technischer Hinsicht ist wohl kaum viel einzuwenden. Die Wegeanlage wird eher noch einfacher und billiger herzustellen sein, wenn jedes Haus direkt von einer gemeinsamen Strasse aus zugänglich ist, als wenn zu jedem einzeln eine besondere Zufahrtstrasse gebaut werden muss. Wasserleitung und Kanalisation, elektrische Licht- und Kraftleitung, Telephon und dergleichen machen keine Schwierigkeiten. Dampfleitungen von einer Centrale aus zu den sämmtlichen Gebäuden werden schwerlich vorkommen, auch nicht zur Heizung, denn bei kleineren Gebäuden mit zahlreichen Räumen ist aus verschiedenen Gründen die Wasserheizung der Dampfheizung entschieden vorzuziehen und in jedem Hause für sich von einem Heizofen im Keller aus ganz einfach und bequem zu betreiben. Ein intensiver Verkehr mit dem Wirthschaftsgebäude, speciell der Hauptküche, wird nicht in dem Maasse stattfinden, dass er nicht auf der offenen Strasse erfolgen könnte, denn die überwiegende Mehrzahl der Kranken soll doch wohl zu den Mahlzeiten in die gemeinsamen Speisesäle sich begeben. Allein das Speisehaus braucht also direkte Verbindung mit der Küche; es braucht aber keineswegs genau central gelegen zu sein.

Es würde mich hier zu weit führen, auf die Einzelheiten näher einzugehen. Ist es mir ja doch nur darum zu thun, eine allgemeine Anregung zu geben. Nur noch einen Punkt möchte ich zu gunsten meines Vorschlages erwähnen, der vielleicht etwas sehr materiell erscheint, der aber bei den geldgebenden Instanzen wohl Anklang finden dürfte.

Wenn jemand ein neues Unternehmen gründet, oder wenn ein Kapitalist Geld für eine neue Gründung hergiebt, so ist eine der ersten Fragen: was wird daraus, wenn aus irgend einem Grunde der Betrieb wieder eingestellt werden muss? Wie ist dann das hineingesteckte Kapital wieder herauszuziehen? Wie sind die aufgeführten Bauten zu verwerthen?

Nun ist ja wohl diese Frage bei einem öffentlichen Unternehmen nicht so brennend, wie bei einem einzelnen Privatmann, der mit Krankheit und Tod zu rechnen hat. Aber wir sehen doch so häufig, dass Staat oder Gemeinden in die Lage kommen, Anstalten zu verlegen, Krankenhäuser, Kasernen, Bahnhöfe und dergleichen, oft schon nach verhältnissmässig kurzem Bestehen. Dann pflegt der Fiskus es sehr gerne zu sehen, dass er nicht nur aus dem frei gewordenen Grundstück etwas löst, sondern dass auch das verlassene Gebäude noch zu verwerthen ist. Und wenn dies letztere zutrifft, dann erleichtert das ganz wesentlich den Entschluss zu der aus anderen Gründen nothwendig gewordenen Verlegung. So kann es uns aber auch mit unserer Nervenheilstätte ergehen. Wir wissen ja gar nicht, ob diese sich wirklich so und in dieser Form auf die Dauer bewähren wird, wie wir das jetzt glauben und hoffen. Wir wissen nicht, ob nicht in 20—30 Jahren schon andere ärztliche Auffassungen oder neue Methoden ganz andere Forderungen stellen werden. Es können sich aber auch in der betreffenden Gegend die Verkehrsverhältnisse in ganz ungeahnter Weise verändern und eine Verlegung erfordern. Jedenfalls sollten wir also meines Erachtens bei unserer Gründung von vorneherein den Gesichtspunkt der Verwerthbarkeit nicht ausser acht lassen.

Eine centralisirt gebaute Anstalt ist aber kaum zu andern Zwecken zu verwenden; sie ist und bleibt eben immer eine Anstalt. Man betrachte sich nur die Situationspläne unserer bestehenden Anstalten, und frage sich, was sich daraus machen lässt! Selbst opulent gebaute Privatirrenanstalten lassen sich keineswegs so ohne weiteres parzelliren und in eine Villencolonie verwandeln. Ihnen allen fehlt eben die

Möglichkeit, sie durch Strassen zu erschliessen, und das wäre doch die Grundbedingung, wenn man die Gebäude anderweitig verwerthen soll.

Darum meine ich, dass wir unsere zukünftige Nervenheilstätte so anlegen, dass sie nicht nur im Aussehen, sondern auch in der inneren Disposition das spezifisch Anstaltsmässige vermeidet. Wenn sie im Nothfalle jederzeit aufgetheilt und zu beliebigen Zwecken verwendet werden kann, so vermindert sich ganz wesentlich das Risiko für das hineingesteckte Kapital, ja es besteht sogar die Möglichkeit, später einmal einen Vorteil herauszuschlagen. Das wesentlichste Erforderniss dazu wäre aber die Anlage in Strassenform.

Bauen wir also nicht nach dem alten Schema, gruppiren wir nicht um centrale Gebäude herum, sondern nehmen wir zur Grundlage unserer Anordnung die Verkehrswege, die Plätze und Strassen!

Mittheilungen.

— **Zur Psychologie des Gefangenen.** Eine Enquete.

Das Aufsehen erregende Buch von Hans Leuss, „Aus dem Zuchthause", enthält zweifellos werthvolles Material für den Criminalisten, wenn auch manches Naiv-Einseitige und Schiefgesehene abgestrichen werden muss. Zur Gewinnung wissenschaftlicher Resultate auf diesem Gebiete ist leider noch sehr wenig Stoff vorhanden. Dostojewsky's „Aus einem todten Hause" behandelt speciell russische Verhältnisse. Was sonst in Betracht kommen könnte, ist wohl nur belletristisch, doch wäre Bezeichnung einschlägiger, vielleicht brauchbarer Arbeiten sehr erwünscht. Es seien nun alle Freunde der Strafrechtsreform, nicht am wenigsten auch die Psychiater und Gerichtsärzte, dringend gebeten, solche Leute, welche die Wirkung der Untersuchungshaft sowohl wie der Strafhaft am eigenen Leibe, vor allem an der eigenen Seele beobachtet haben und auch nur einigermaassen über die Gabe der Darstellung verfügen, zu veranlassen, den Einfluss dieser beiden Arten von Gefangenschaft auf ihr inneres geistiges und moralisches Leben zu schildern und diesen Bericht an die unterzeichnete Adresse zu senden. Es wird jedem Einsender auf Ehrenwort die Discretion zugesichert, die er in seinem Interesse gewahrt wissen will; man möge deshalb eine diesbezügliche Angabe machen und nicht anonym einsenden, letzteres schon um deswillen nicht, weil eventuell zur Klärung und Erläuterung der Berichte nähere Anfragen nothwendig werden. Es handelt sich darum, Beiträge zu liefern zur Beantwortung der Fragen, einmal, ob die Untersuchungshaft in ihrer heutigen, ausgedehnten Anwendung gerechtfertigt ist gegenüber den Opfern an seelischer Kraft, die der Verhaftete (und seine Angehörigen) dabei zu bringen haben, sodann, wie der heutige Vollzug der Freiheitsstrafe auf den Charakter, auf die beruflichen und gesellschaftlichen Fähigkeiten des Verurtheilten einwirkt. Die folgenden Fragen wollen nicht erschöpfend sein, sondern nur anregen:

Welche Wirkung hatte die Haft auf Ihre geistigen und seelischen Eigenschaften: auf das religiöse Leben, auf die beruflichen Fähigkeiten, auf gesellschaftliche Neigungen, politische Anschauungen, auf Arbeitsamkeit, Sparsamkeitstrieb, Familiensinn, Liebesleben, auf Logik, schriftlichen Stil (Intuition?), auf von Ihnen zugegebene verbrecherische Anlagen, auch solche, die vielleicht mit dem vorliegenden Straffall nicht in Verbindung gebracht werden können?

Welche Wirkung hatte die Haft in körperlicher Hinsicht: auf die Verdauungsorgane (Anstaltskost?), auf das Sehvermögen, auf die Athmungsorgane (Tuberkulose), auf Blutzusammensetzung (Anämie), auf das Geschlechtsleben? Wie ertrugen Sie die Entwöhnung von geistigen Getränken, von Kaffee etc. und Tabak?

Wie wirkte nach Ihrer Ansicht die Einzelhaft, wie die Gemeinschaftshaft, beide mit einander verglichen, auf Sie? Welchen Einfluss hatte der Anstaltsgeistliche, die Anstaltsbeamten, der Lehrer auf Sie, welchen die Behandlung durch das niedere Personal? Welche Förderung oder Nachtheile brachte Ihnen die Anstaltsarbeit? Mit welchen Büchern und Schriften beschäftigten Sie sich in den Ruhestunden? Was können Sie mittheilen über Reue, Fluchtdrang, Langeweile, über Kunstfertigkeiten, die sich in der Einsamkeit bei Ihnen entwickelten? Ueber die Wirkung und Umgehung des Schweigegebots (Klopftelegraphie)? Ueber Disciplinarstrafen?

Es gilt den Versuch eines durchaus wissenschaftlichen und ideellen Unternehmens. Eine Enquete auf anderem Wege wäre mit grossen, wohl unüberwindlichen Schwierigkeiten verbunden.

Dr. jur. Fritz Auer, München, Dachauerstrasse 9.

Anm. d. Red. Das Unternehmen des Herrn Dr. Auer, welcher der Red. von autoritativer Seite als ein hervorragend strebsamer und exakt denkender Jurist bezeichnet wurde, verdient besondere Beachtung der Herren Fachkollegen.

— Zu dem Thema: **Die strafrechtliche Behandlung der geistig minderwerthigen Personen**, welches auf dem diesjährigen Deutschen Juristentage in Innsbruck erörtert wurde, waren Gutachten eingegangen von dem Geheimen Justizrat Professor Dr. Kahl (Berlin) und Medicinalrath Dr. Leppmann (Berlin). Der erste Berichterstatter, Professor Dr. Kleinfeller (Kiel) fasste seine Ausführungen in folgenden Leitsätzen zusammen:

1. Wer sich bei Begehung einer strafbaren Hand-

lung in einem dauernden krankhaften Zustand befunden hat, welcher das Verständniss für die Strafwürdigkeit seiner Handlung oder seine Widerstandsfähigkeit gegen strafbares Handeln verminderte, ist nach dem für minder schwere Fälle geltenden Strafrahmen zu bestrafen.

2. Bei jugendlichen Personen mildert unter der gleichen Voraussetzung der Richter die Strafe innerhalb des für Jugendliche geltenden Strafrahmens nach freiem Ermessen.

3. Die Aussetzung des Strafvollzuges ist unter den allgemeinen Bedingungen zulässig.

4. Der Vollzug erfolgt in der gewöhnlichen Strafanstalt unter individueller Berücksichtigung des die geistige Minderwerthigkeit begründenden Zustandes.

5. An Erwachsenen, welche sich für den Vollzug in einer gewöhnlichen Strafanstalt nicht eignen (insbesondere an Gemeingefährlichen), ist die Strafe (nach Anordnung des erkennenden Strafgerichts) in einer staatlichen Sicherungsanstalt zu vollziehen.

6. Jugendliche können im gleichen Fall statt in der für Jugendliche bestimmten Strafanstalt nach Anordnung des erkennenden Gerichts in einer staatlichen Sicherungsanstalt oder in einer Erziehungsanstalt untergebracht werden.

7. Geistig Minderwerthige, welche gemeingefährlich sind, müssen nach Vollzug oder Erlass der Strafe in der staatlichen Sicherungsanstalt bis zur Entlassungsfähigkeit verwahrt werden.

8. Die Entlassung kann nur bedingt und, während eines gesetzlich begrenzten Zeitraumes, widerruflich erfolgen.

9. Geistig Minderwerthige, welche nicht gemeingefährlich sind, müssen nach Vollzug oder Erlass der Strafe einer Beaufsichtigung durch Unterbringung in einer Familie oder in einer Privatanstalt oder durch Bestellung eines Pflegers unterworfen werden. Die Dauer der Aufsicht wird innerhalb einer gesetzlichen Grenze durch das Urtheil bestimmt.

10. Zuständig zur Anordnung der Unterbringung in der Sicherungsanstalt oder zur Anordnung einer blossen Aufsicht ist das anerkennende Strafgericht.

11. Zuständig zur Entlassung aus der nachträglichen Verwahrung und zum Widerruf dieser Entlassung ist ein aus Beamten der Sicherungsanstalt und Bürgern gebildetes Kollegium.

Geheimer Justizrath Professor Dr. Kahl und Medicinalrath Dr. Leppmann (Berlin) stellten folgenden Abänderungsantrag: Im Leitsatz 1 des Antrages Kleinfeller statt: „dauernder“ zu setzen: „nicht bloss vorübergehender“. An Stelle Leitsatz 2 zu setzen: „Bei jugendlichen Minderwerthigen ist an dem vom 27. deutschen Juristentag gefassten Grundsatze festzuhalten, das heisst von dem Erfolg der Strafe durch staatlich übernommene Erziehung den weitgreifendsten Gebrauch zu machen“. Leitsatz 5 und 6 sind wie folgt in eine Ziffer zu fassen: „An geistig Minderwerthigen, die sich für den Strafvollzug in einer gewöhnlichen Strafanstalt nicht eignen, ist die Strafe in einer staatlichen Sicherungsanstalt, und soweit es sich um geistig minderwerthige Jugendliche handelt, in einer Erziehungsanstalt zu vollziehen“. In Leitsatz 7 anstatt staatlichen Sicherungsanstalt zu setzen: „in geeigneten Anstalten“. Leitsatz 9 zu fassen: „Geistig Minderwerthige, welche nicht gemeingefährlich sind, müssen nach Vollzug oder Erlass der Strafe unter staatlich organisirter Gesundheitsaufsicht bleiben. Daneben kann Unterbringung in eine Familie oder Privatanstalt verfügt oder Bestellung eines besonderen Pflegers vorgesehen werden. Die Dauer einer solchen Aufsicht wird innerhalb der gesetzlichen Grenzen durch das Urtheil bestimmt“. Anstatt Leitsatz 10 und 11 zu setzen: „Zum Zwecke der Feststellung der Nothwendigkeit der Zulässigkeit von Sicherungsmaassregeln gegen geistig Minderwerthige hat ein besonderes Verfahren stattgefunden, welches indessen grundsätzlich von dem Verfahren der Entmündigung getrennt zu halten ist“. Nach längerer Erörterung gelangten die Leitsätze in dieser Fassung zur Annahme.

Referate.

— Ueber die schwierigen Verhältnisse der Irrenpflege in Mähren hat der Direktor der Landes-Irrenanstalt in Brünn, Dr. A. Hellwig, in der Prager med. Wochschr. XXVIII No. 43 u. 44: „Zur Lösung der Irrenfrage in Mähren“ und in der bei C. Marhold 1903 erschienenen Broschüre: „Der Stand der Irrenpflege in Mähren, ein Nothstand,“ ausführlich berichtet und umfassende Vorschläge zur Abhilfe gebracht.

Die Vorschläge gipfeln in der Forderung nach einer grossen Siechen- und Pflegeanstalt, der Ergänzung der bestehenden Anstalten durch Kolonien und Familienpflege, der Entfernung der geisteskranken Verbrecher aus den Irrenanstalten und deren Unterbringung in Adnexen zu Inquisitenspitälern oder Strafanstalten, der Errichtung von Trinkerasylen und einer „Anstalt für Nerven- und Gehirnkranke“ als Zwischenglied zwischen Krankenhaus und Irrenanstalt. Der Director der Salzburger Irrenanstalt, Dr. Schweighofer, widmet diesen Brochuren eine Besprechung, in welcher er insbesondere auf die von Dr. Hellwig eingehend geschilderten Verhältnisse der Irrenanstalt in Brünn Bezug nimmt und hierbei zu folgenden Schlüssen gelangt: „587 Betten Normalbelag bei einem Stande von 700 Kranken; 400 neue Aufnahmen im Jahre, somit eine Gesammtziffer von 1100 Verpflegten, gegen 450 Entlassungen; in den Abtheilungen für „unreine Kranke“ und „Tobende“ eine Vermehrung des Standes um ein Viertel bis ein Drittel über das Zulässige, somit z. B. 55 Tobende in einem Raume, in dem 37 schon zu viel sind; ein Luftcubus für „Unruhige“ und „Unreine“ von sage siebzehn Cubikmeter; die Wachstationen überfüllt, und, helfe was helfen kann, die Epidemiestationen mit Siechen belegt.

Dabei bedenke man, dass die Aufgenommenen nur eine Auslese aus den hilfsbedürftigsten Kranken des Landes sind, somit diejenigen, denen eine seelische Beruhigung und geistige Pflege am nothwendigsten ist.

Mehr als die Hälfte des jeweiligen Standes sind nach dem Jahresberichte für 1902 noch solche, denen eine Heilungsmöglichkeit nicht abgesprochen werden

kann. Kein Mensch wird daran zweifeln, dass ein übermüdetes Gehirn oder ein reizbares Gemüth der Ruhe in erster Linie bedarf, um zu genesen.

Wie soll es diese in einer Anstalt finden, welche derart überfüllt ist und dazu noch nach einem System gebaut wurde, welches heute deshalb allgemein verlassen ist, weil es den Kranken die nöthige Ruhe und Sonderung nicht gewähren kann! Ueberfüllte Abtheilungen sind immer unruhig, daran kann die beste Pflege nichts ändern.

Was es heisst, in einer Abtheilung für 37 „Unruhige" 55 behandeln zu müssen, kann nur der ermessen, der sich diesen johlenden Haufen reizbarer, unreiner, gewaltthätiger Kranker vorstellt, die einer den anderen aufregen und bei denen das Schreien eines einzelnen genug ist, um in der Nacht alle anderen 54 wach zu erhalten und so fort Nacht für Nacht; — das kann nur der begreifen, der mit der Aufgabe betraut ist, diese Kranken reizlos, zwanglos, zellenlos zu behandeln, und ihnen unter Vermeidung von allzuvielen Schlafmitteln den lange entbehrten Schlaf als das nothwendigste Mittel zur Gehirnruhe zu verschaffen; — der dabei verpflichtet ist, dafür zu sorgen, dass sein erschöpftes Personal, welches durch den steten Lärm, die Verantwortung und die unappetitliche Danaidenarbeit reizbar geworden ist, sich nicht zu Gereiztheiten oder Ausserachtlassungen hinreissen lässt, und der noch obendrein die Aufgabe hat, jedem einzelnen Kranken in seiner Individualität gerecht zu werden.

Krankhafte Reizbarkeit durch Medicamente behandeln zu wollen, ist ein Unding, solange man nicht daneben auch die Individualität des Kranken berücksichtigen kann. Ein kleines Entgegenkommen in dieser Beziehung ersetzt Zelle, Zwang und Beruhigungsmittel, während eine Pflege, welche nicht individualisiren kann, Reizbarkeiten oft genug bis zur Unheilbarkeit verlängert.

Unter solchen Umständen ist eine erspriessliche Heilarbeit der Aerzte unmöglich und es wird die Anstalt und Pfleger sich aufreiben in nutzloser Pflichterfüllung.

Dass eine solche Anstalt noch in die Lage kommt, mehr Kranke zu entlassen, als sie aufgenommen hat, ist ein Zeichen, mit welcher Anstrengung sie ihrer Aufgabe gerecht zu werden bemüht ist. Es kann daher kein Zweifel bestehen, dass mit derselben Arbeit in günstigen Verhältnissen ganz anderes erreicht werden müsste, und dass es hoch an der Zeit ist, die Dinge zu ändern.

Verbrecher, Säufer und die nach dem heutigen Strafgesetze deshalb exculpirten Abnormen, weil an ihnen der „freie Wille" nicht entdeckt werden konnte, in einem Krankenhause neben anständigen Leuten pflegen zu müssen, ist eine Grausaumkeit gegen die Kranken, das Personal und die Aerzte.

Landstreichende Gewohnheitsdiebe durch Bettbehandlung und prolongirte Bäder, bestialische Säufer, welche ihre Familie tagtäglich prügeln und bedrohen, solange sie vor Rausch noch stehen können, mit gütigem Zuspruche und Brom behandeln zu wollen, Prostituirte an einen halbwegs anständigen Umgangston zu gewöhnen, damit sie nicht die anderen jungen Mädchen neben sich verderben, und dabei zusehen zu müssen, wie alle diese zusammen Kranke und Personal durch ihre verbrecherischen Eigenschaften bis zur Verzweiflung treiben und sich dennoch tagtäglich über ihnen erwiesenes „Unrecht" beschweren, ist eine so übermenschliche Aufgabe, dass zur Erkenntniss derselben lediglich Sachkenntniss nothwendig wäre.

Jede Anstalt wäre dankbar, wenn sie diese Elemente wegbrächte und die Klagen über widerrechtliche Internirung angeblich Gesunder in Irrenanstalten nicht Geständnisse für Leute sein müssten, denen man mit dem heutigen Strafgesetze nicht ankann, und die man deshalb der Humanität in die weichen Arme wirft; denn nur diese sind es, welche die Substrate für solche Klagen abgeben, gewissermaassen der Dank für die Arbeit, das Odium und die Gefahr.

Das wäre längst unschwer und zu allgemeiner Zufriedenheit zu ändern gewesen, wenn man maassgebenden Ortes an solche Aufgaben herangetreten wäre, statt Erlässe über Tuberkulosebehandlung und Ankündigungen einwandfreier Spucknäpfe an die Irrenanstalten zu versenden.

Eine Anstalt ohne Arbeitsmöglichkeit und besonders ohne koloniale Arbeit ist wie eine Schule, welche ihre Kinder nur das Sitzen lehren kann.

Wahnideen und Stimmungsüberreste, welche den Kern zu krankhaften Vorurtheilen bilden, und im Gefolge derselben zu falschen Anschauungen und „verrückten" Ideen über sich und die Umgebung führen, mit Schlaf- oder Abführmitteln kuriren zu wollen, ist so lächerlich, dass man unwillkürlich an das berühmte Heine'sche Recept, über die Herkunft sublimer Gedanken, erinnert wird.

Jeder gesunde Mensch, der die Wohlthat der Arbeit an sich kennen gelernt hat, wird einsehen, wie unumgänglich nothwendig gerade für eine Irrenanstalt die Beschäftigung der Kranken ist. Selbstbeherrschung zu lernen ist psychischen Invaliden nothwendiger als Brom, und wie lernt man sie leichter, als durch die Ordnung, welche die Arbeit in ein Gemeinwesen hineinbringt.

Es ist ein Nonsens ohnegleichen, einen kranken Geist heilen zu wollen, während man ihn durch Nichtthun zum Verdummen zwingt.

Es ist aber eine allgemeine Erfahrung, dass die ländliche Arbeit nicht nur für die Landbevölkerung, sondern gerade für das überreizte Gehirn des Städters das wirksamste Behandlungsmittel ist.

Daher unser Verlangen nach Kolonien.

Es wäre dem Lande und seinen Kranken herzlichst zu wünschen, dass alle diese Fragen baldigst aus dem Stadium der Enqueten in das der befreienden That treten würden."

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 2834

Nr. 26. 24. September. 1904

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Erweiterung des Adnexes für geisteskranke Verbrecher an Strafanstalten.

Von Medicinalrath Dr. *P. Näcke* in Hubertusburg.

Es dürfte vielleicht einigen Lesern etwas verfrüht erscheinen, jetzt schon weitere Reformen bezüglich der Adnexe für geisteskranke Verbrecher an Strafanstalten vorzuschlagen, nachdem diese Unterbringungsart kaum erst durch gute Erfolge die Anerkennung der Meisten sich errungen hat und noch verhältnissmässig recht wenige solcher Institute errichtet worden sind. Und doch wäre Stillstand auch hier nur ein Rückschritt und fortwährend muss man auf Verbesserungen sinnen.

Schon wiederholt, zuletzt an dieser Stelle*), habe ich hervorgehoben, dass, soll eine solche Anstalt wirklich ihren Zweck erfüllen, sie vor Allem keine blosse Durchgangsstation, wie in Preussen, sein darf, sondern die Kranken so lange behalten soll, bis sie geheilt oder, wenn unheilbar, bis sie ihre störenden Eigenschaften der Gemeingefährlichkeit und Depravation soweit eingebüsst haben, dass man sie ohne Schaden an die gewöhnliche Irrenanstalt oder an die Heimath abgeben kann, was bez. der Harmlosen sofort zu geschehen hat*). Das bedingt eben weiter, dass der Adnex grösser als bisher gebaut werden muss, etwa bis zu 150 Plätzen enthält, um die nöthigen Krankenabtheilungen, wie in jeder Irrenanstalt — und eine solche soll sie ja auch darstellen — bilden zu können. Raumvermehrung ist besonders dann am Platze, wenn etwa gleichzeitig auch Frauen mit aufgenommen werden sollen. Ein grösserer Gartenraum, etwas Feld wären, neben Werkstätten zur geeigneten Beschäftigung, die gerade hier doppelt nothwendig erscheint, sehr erwünscht. Der ganze Bau muss natürlich fester als in der gewöhnlichen Irrenanstalt sein, namentlich in den Abtheilungen für sehr Gemeingefährliche, auch das Regime etwas strenger. Sonst darf nichts an die Strafanstalt er-

*) Näcke: Specialanstalten für geistig Minderwerthige. Diese Wochenschr. 1904, Nr. 9 u. 10 (Juni).

*) Auch der so tragische Tod Vorsters durch die Hand eines geisteskranken Verbrechers ändert nichts an der Sachlage, dass trotz Schäfers und Anderer die Mehrzahl der geisteskranken Verbrecher ziemlich harmlose Gesellen sind. Es wird eben nur dadurch bewiesen, dass solche seltene Ausnahmen, wie jener Paranoiker, eben entfernt werden müssen, was sich aber auf die andern nicht bezieht.

innern, mit der der Adnex nur wirthschaftlich und administrativ verbunden ist. Unabhängiger Leiter ist selbstverständlich ein Psychiater, dem am besten auch, wenn vom Verwaltungsstandpunkte aus angängig, das Wartpersonal disciplinell untersteht. Die Zahl der Aerzte und Pfleger hat sich nach dem Materiale zu richten, möchte aber, allgemein gesprochen, grösser sein, als in einer gewöhnlichen Irrenanstalt.

Diese Desiderate sind bis jetzt leider nur zum Teil erfüllt — am besten noch in Waldheim —, doch sind sie sicher praktisch und auch durchführbar, wenigstens an den meisten Anstalten. Bei Neubauten sollte man gleich von Anfang an darauf Rücksicht nehmen. Wiederholt habe ich weiter an verschiedenen Stellen, zuletzt in der angegebenen Arbeit darauf hingewiesen, dass ausser einer räumlichen Erweiterung noch eine passende Vermehrung der Krankenkategorien anzustreben sei. Dies geschieht, wenn man ausser den Kranken aus der Strafanstalt noch die gemeingefährlichen und depravirten Elemente unter den irren Verbrechern und unbescholtenen Kranken der gewöhnlichen Irrenanstalt dort mit unterbringt und zwar so lange, bis die Gemeingefährlichkeit und Depravation, die freilich oft genug combinirt sind, verschwunden oder sehr abgeschwächt sind und eine Rückversetzung der Patienten in die Anstalt oder ihre Entlassung möglich erscheint. Dieser Gedanke, der schon vor mir wiederholt von verschiedener Seite angeregt wurde, war meines Wissens noch nirgends in die Praxis umgesetzt worden. Wohl fanden sich z. B. in Amerika und England irre Verbrecher und verbrecherische Irre öfter vereinigt, aber es fehlten zur Trias noch die unbescholtenen Geisteskranken, auf die ich gerade hier besonderes Gewicht lege.*)

Nun lese ich zu meiner grossen Genugthuung, dass an der Korrektionsanstalt zu Tapiau in Ostpreussen*) ein Adnex als selbständige Anstalt unter dem Namen: Pflegeanstalt für geisteskranke Männer besteht, die auch sehr störende unbescholtene Irre aufnimmt, neben den irren Verbrechern, die sie freilich nicht direkt vom Strafhause bezieht, sondern auf dem Umwege der Irrenanstalten. Sie besteht seit dem 1. V. 1898 und enthielt am 1. IV. 1904 68 Kranke. Der Bau ist, wie Plan und Beschreibung erkennen lassen, im Allgemeinen durchaus zweckentsprechend und ganz mit modernen Einrichtungen versehen, dabei fest genug, um unliebsamen Ereignissen zu begegnen. Aerzte und Wartpersonal sind genügend vorhanden, der dirigirende Arzt (ein Psychiater) ganz selbständig und das Institut steht nur wirthschaftlich, administrativ und disciplinell unter dem Direktor**) des Korrektionshauses. Das Ganze ist jedenfalls nach Bedarf noch erweiterungsfähig. Sehr wichtig ist es nun, dass der Leiter mit den Ergebnissen, die sich auf eine Zeit von 6 Jahren beziehen, durchaus zufrieden ist und für die Provinz Ostpreussen eine Aenderung in der Unterbringungsart crimineller Geisteskranker und irrer Verbrecher nicht für wünschenswerth hält. Dadurch wurden in der That erst die Provinzialanstalten von ihren bösartigsten und beschwerlichsten Kranken entlastet. Sehr bemerkenswerth ist aber ferner der Passus, dass: „. . . die überfüllten Irrenanstalten weit lieber harmlose Verbrecher behalten und dafür im Interesse der andern Kranken jene unliebsamen Störenfriede abschieben. . .“ Die Direktoren geben hier also zu, dass es 1. harmlose Verbrecher in der Irrenanstalt giebt — welche meinen und anderer Erfahrungen nach sogar bei weitem die Hauptmasse bilden — und 2. so manche der andern unbescholtenen oder vorbestraften Irren ebenso störend sein können, eventuell sogar noch mehr, als die bösen Elemente unter den geisteskranken Verbrechern. So kam es denn, dass Tapiau einen beträchtlichen Procentsatz der Insassen zählt, die nicht kriminell sind, d. h. auch nicht irre Verbrecher.***)

Interessant ist es aber weiter, die Krankheitsformen und die Ursache der Ueberführung der Kranken zu studiren. Unter den 88 Kranken der ersten 2 Jahre findet sich nämlich nur 1 mal Paralyse und 26 mal echte Paranoia (darunter 7 Queru-

*) Der Provinzialausschuss von Schleswig-Holstein hat beim Provinziallandtage die Erbauung einer „besonderen Abteilung für verbrecherische und gewaltthätige Geisteskranke“ als eignen Bau für 40—50 Kranke an die Provinzialanstalt zu Neustadt beantragt, aber nur für irre Verbrecher und verbrecherische Irre (diese Zeitschrift, 1904, Nr. 12). Dabei ist der Schaden der geisteskranken Verbrecher in der Irrenanstalt, wie gewöhnlich, gewiss übertrieben worden. In Berlin wurde im Stadtverordneten-Ausschusse (diese Zeitschrift, 1904, Nr. 13) die Errichtung eines Central-Verwahrungshauses für verbrecherische Geisteskranke auf dem Gelände der Irrenanstalt Buch geplant. Ob nur für diese oder noch andere Katagorien, ist nicht gesagt.

*) Hoppe: Die Pflegeanstalt für geisteskranke Männer Diese Wochenschrift 1904, Nr. 11 (12. Juni).

**) Jedoch darf der Direktor „nur auf Antrag und im Einverständniss mit dem Arzte Ordnungsstrafen verhängen“.

***) In dem Bestande der ersten 2 Jahre waren 34 % gar nicht vorbestraft; in dem jetzigen Bestande von 68 Personen sind 14 unbescholten, 8 vorbestraft = 22 nicht Criminelle.

lanten); in dem jetzigen Bestande überwiegt ebenfalls die Verrücktheit und die Paralyse fehlt überhaupt. Das ist auch ganz natürlich. Unter den geisteskranken Verbrechern ist Paralyse bekanntlich sehr selten, dagegen Paranoia häufig und letzteres gilt auch bei den Unbescholtenen, da die Verrückten neben den Epileptikern wohl am meisten Anlass zu grosser Gemeingefährlichkeit etc. geben. Sieht man jetzt die Gründe für die Ueberführung Unbescholtener näher an, so figurirt bei den 14 Unbescholtenen des jetzigen Bestandes: 1 mal Zerstörungssucht mit hartnäckiger Widersetzlichkeit, 1 mal Unverträglichkeit mit störender Unruhe und 1 mal Unreinlichkeit mit pervers sexuellen Neigungen. Ohne nun freilich die Krankengeschichten dieser Leute zu kennen, scheint es mir doch, als ob diese 3 Kranken vielleicht doch noch in der ersten Anstalt hätten bleiben können. Zerstörungssüchtige, Widersetzliche, Unverträgliche, Unruhige, Unreinliche finden sich überall genug vor und öfters sogar in ziemlicher Zahl. Wollte man aber alle diese gewiss unangenehmen Gäste abstossen, so würde der Adnex für geisteskranke Verbrecher nur zu bald sich füllen und sein Zweck wäre dann gemissbraucht. Nur die Superlative dieser Eigenschaften, welche wirklich trotz aller Mittel nicht zu beherrschen sind und das Getriebe der Anstalt sehr empfindlich stören, sollten Anlass zur Abstossung der Kranken werden. Die moderne Irrenanstalt hat überall eine Abtheilung für Unruhige, Widersetzliche, Unreinliche etc. und muss ihrer Herr werden. Nur ruhige, gutmüthige und anständige Kranke zu behandeln, wäre freilich ideal, aber keine Kunst! Eher stören wirklich die sexuell Perversen, aber nicht blosse Onanisten, die überall vorkommen, sondern die sehr seltenen Fälle von Pseudo-Homosexuellen*), die freilich das Getriebe der Anstalt auch nicht wesentlich beeinträchtigen, wie ich dies z. B. von Hubertusburg sicher behaupten kann. Also gilt es, den Begriff der Gemeingefährlichkeit und Depravation nicht zu weit zu fassen, soll das neue Institut seinen richtigen Zweck erfüllen. Der wirklich gefährlichen, alles störenden und unmoralischen Kranken giebt es in der Irrenanstalt doch nur meist wenige und diese müssen allerdings fort. Unter ca. 400 erwachsenen Männern zähle ich in Hubertusburg nicht mehr als 2—3 solcher Elemente, die ich im Interesse der übrigen entfernt wissen möchte! Bei den Frauen würde die Zahl natürlich eine grössere werden, weil hier die gewaltthätigen, sehr störenden und unmoralischen Kranken viel zahlreicher vertreten sind. Ein gleiches gilt auch von den Epileptikern, die daher von ihren störendsten Elementen gereinigt werden müssen.

*) Echte Homosexuelle dürften in Landesanstalten ganz abnorm selten sein; ich habe wenigstens keine gesehen! Eher finden sie sich in Privatanstalten. Schon allein dieser Umstand beweist, dass bei der immer mehr anerkannten relativ grossen Ausbreitung des 3. Geschlechts die Homosexualität, wenn überhaupt eine Degenerationsform, doch lange keine so schlimme sein kann, wie noch die meisten Psychiater anzunehmen geneigt sind.

Tapiau hat also bewiesen, dass die Unterbringung der 3 Arten von Kranken: irre Verbrecher, verbrecherische Irre und sehr störende, aber unbescholtene Geisteskranke, sich gut bewährt hat. Das fordert zur Nacheiferung an. Wo Adnexe schon gebaut sind, lassen sie sich meist erweitern. Bei Neubauten ist gleich von Anfang an die Anlage zu vergrössern. Da aber wahrscheinlich hier und da Recriminationen von Familienangehörigen erfolgen werden*), dass die verbrecherischen Irren, d. h. also Unschuldige einerseits und gar unbescholtene Geisteskranke andererseits mit den eigentlichen irren Verbrechern — die freilich meist auch nur verbrecherische Irre sind! — gemeinsam untergebracht werden sollen, so würde sich der Name: Anstalt für gefährliche Geisteskranke mehr empfehlen als der: Adnex für geisteskranke Verbrecher. Dies kostet ja nichts und würde manche Empfindlichkeiten beseitigen und zwar zum Wohle des Ganzen. Wenn nun aber jene 3 Kategorien vereinigt werden sollen, so fragt es sich weiter: in welcher Art am besten. Getrennt oder nicht getrennt? Würde man eine Trennung treffen, so stiege die Zahl der einzelnen Abtheilungen zu sehr an, wäre also wenig praktisch, wie ich jetzt gegen früher einsehe. Besser ist schon eine Zweitheilung in Gemeingefährliche und in allein oder doch vorwiegend Unmoralische. Am einfachsten und zweckentsprechendsten erscheint es jedoch, alle Insassen ohne Unterschied nach den in der gewöhnlichen Irrenanstalt üblichen Regeln abzutheilen, was kaum irgendwie anstossen würde, zumal wenn die Etiquette der Ansalt eine andere geworden ist. Gewissen Empfindlichkeiten seitens der Kranken könnte man eventuell auch Rechnung tragen.

Als Bau empfiehlt sich ein Kasernenbau oder 2 grosse Blocks für zusammen ca. 150 Personen ad maximum. Müssten Frauen und Männer gemeinsam

*) In dem Berichte über Tapiau ist hierüber nichts mitgetheilt. Es scheinen also dort keine solche Klagen erfolgt zu sein.

Unterkommen finden, so wäre strenge Trennung, am besten in Blocks, angezeigt. Am zweckentsprechendsten aber ist: nur eine Anstalt für Männer und eine andere für Frauen an anderem Orte zu bauen. Ob etwa eine Arbeitskolonie in Frage kommt, kann nur die Zukunft lehren, doch wird dann auch hier mindestens für die Gefährlichsten eine festere Abtheilung sich nöthig machen. Für einige festere Zellen hat man in der Anstalt natürlich Sorge zu tragen. Freilich wird bei rationeller und ausgiebiger Anwendung der Bettbehandlung und besonders der Dauerbäder Isolirung sicher immer seltener werden, wenngleich unter bewandten Umständen nie ganz aufhören.

Wir können zum Schluss aber noch einen Schritt weiter gehen. Sicher wird es soweit kommen — und die Saat ist schon reif! —, dass auch der gewöhnliche Gefängnissarzt genügende psychiatrische Kenntnisse besitzen muss, um unter den Gefangenen verkannte Geisteskranke rechtzeitig zu erkennen, ebenso die Anfänge einer sich entwickelnden Psychose, nicht weniger auch die vielen Minderwerthigen. Die Irren wird er gleich ausschalten und sie, wenn gefährlich etc., an die Anstalt für gefährliche Geisteskranke, wenn harmlos, an die gewöhnliche Irrenanstalt, und die Minderwerthigen an die dafür bestimmten Institute abgeben. So wird die Zahl der wirklichen geisteskranken Verbrecher, d. h. also solcher, welche erst während des Strafvollzugs erkrankten, immer mehr einschmelzen. Noch mehr geschieht dies aber, wenn, was wohl auch nur eine Frage der Zeit ist, künftig viel mehr Angeklagte, als jetzt, namentlich principiell alle eines schweren Verbrechens Beschuldigte oder Greise einer psychiatrischen Expertise unterworfen werden.

Ist nun einmal dieser Zeitpunkt gekommen — und er wird sicher kommen! — dann hat der Adnex an der Strafanstalt keine Daseinsberechtigung mehr, da aus dem Gefängnisse selbst nur noch sehr wenig dort erst Erkrankte dahin kommen werden. Er kann also vom Strafhause ganz losgelöst und als eigene, selbständige Anstalt an eine gewöhnliche Irrenanstalt angegliedert werden, wo er unter dem Namen: Anstalt für gefährliche Geisteskranke erst recht segensreich wirken würde. Wir nähern uns so dem Plane Colin's, den ich in meiner letzten Arbeit darlegte, nur dass hier die Insassen etwas andere sind, aber doch alle das Gemeinsame der Gefährlichkeit und Unmoralität an sich tragen und die Hauptanstalt von solchen Elementen entlasten helfen. Auch die paar echten irren Verbrecher aus dem Strafhause könnten hier verpflegt und behandelt, ebenso die einer Psychose Verdächtigen beobachtet werden. Für unvorhergesehene Fälle müsste das Gefängniss aber in seinem Lazareth eine Stube mit den nöthigsten Einrichtungen besitzen. Die Verbindung der Anstalt mit dem Irrenhause ermöglicht dann leicht einen Austausch von Kranken, ferner eine für den Psychiater interessante fortlaufende Beobachtung, und für den Arzt und den Wärter, deren Loos an einem solchen Institute für gefährliche Irre wahrlich kein beneidenswerthes ist, wäre die Nähe der Schwesteranstalt eine grosse Annehmlichkeit. Aus dem Vorhergehenden erhellt wohl aber zur Genüge, dass diese Anstalt eine wirkliche, vollständige Irrenanstalt ist und daher nicht etwa mit den sog. Adnexen an Irrenhäusern, die sich wenig bewährten, zu verwechseln ist.

Man strebt schon seit langem mit vollem Rechte nach einer Trennung der Anstalten in Heil- und Pflegeanstalten.*) Ein weiteres Desiderat wäre aber, dass die Pflegeanstalt möglichst auf dem Areale der Heilanstalt läge, schon um den beim Publikum anstössigen Namen: Pflegeanstalt zu vermeiden, da dann die beiden Anstalten zusammen den Namen: Heil- und Pflegeanstalt weiter führen oder einen andern gemeinsamen Namen annehmen könnten. Die äusserliche Verbindung beider würde sehr grosse Vortheile haben, auf die ich aber an dieser Stelle nicht näher eingehen will. Als drittes Glied könnte dann auf passendem Terrain — was wohl nur auf dem platten Lande möglich wäre — an die eine oder andere Heil- und Pflegeanstalt die Anstalt für gefährliche Geisteskranke angeschlossen werden. Jedes dieser getrennten Institute hätte einen selbständigen ärztlichen Leiter, könnte aber, der Billigkeit halber, eine gemeinsame wirthschaftliche und administrative Spitze haben. Natürlich würde es im Lande nur wenig solcher Anstalts-Komplexe geben. Hier wären dann alle Geisteskranken der verschiedensten Herkunft zentralisirt, was seine grossen Vortheile hätte, und das Odium der Strafanstaltsadnexe fiele ganz weg. Eine Gerechtigkeits-Forderung wäre es aber

* Diese wären in Bau, hygienischen Einrichtungen, Komfort und Diät viel einfacher herzustellen, als die eigentlichen Heilanstalten, wie es die praktischen Engländer schon längst thun. Kasernenbauten oder grosse Blocks wären vielleicht das Entsprechendste.

dann, dass 1. die Aerzte an allen 3 Anstalten regelmässig unter einander wechseln, was auch der Wissenschaft zu gute käme und 2. wenn ein gleiches bei den Wärtern nicht durchführbar ist, doch dort, wo grössere Anforderungen an sie gestellt werden, mehr Gefahren sie bedrohen u. s. f., der Gehalt ein höherer ist.

Um aber etwaigen Missverständnissen zu begegnen, erkläre ich nochmals, dass meine alte Forderung: Adnexe am Strafhause zu bauen und für die 3 Kategorien von Kranken einzurichten, am besten unter Annahme des Namens: Anstalt für gefährliche Geisteskranke, nach wie vor bestehen bleibt. Nur dort, wo diese Nothwendigkeit durch eben dargelegte Gründe nicht mehr vorliegt, und nur dann erst, soll die Anstalt für die gefährlichen Irren an eine schon bestehende Heil- und Pflegeanstalt als selbstständige kleine Irrenanstalt angegliedert werden.

Mittheilungen.

— **Fortschritte der Familienpflege Geisteskranker.**

Der Rath der Stadt **Dresden** beabsichtigt männliche und weibliche Pfleglinge des Stadt-Irren- und Siechenhauses und des Luisenhauses in der Vorstadt Löbtau, bei denen nach ärztlichem Gutachten von einer ferneren Verhaltung in der geschlossenen Anstalt versuchsweise abgesehen werden kann, gegen Gewährung eines von Fall zu Fall festzusetzenden täglichen, in Monatsraten zahlbaren Pfleggeldes in geeigneten Familien, die in Dresden oder dessen Umgebung wohnen, unterzubringen. Gefordert wird, dass gegen das vereinbarte Pfleggeld die Pfleglinge in Kost, Wohnung, Heizung, Beleuchtung, Reinigung und kleineren Ausbesserungen an der Kleidung, Wäsche u. s. w. vollständig unterhalten werden, dass sie am Familienleben im Hause, wie bei gemeinschaftlichen Erholungen, insbesondere auch uneingeschränkt am Familientische teilnehmen dürfen, und dass ihnen ein genügend grosser, möglichst gesonderter Schlafraum gewährt, sie auch zu geeigneter nützlicher Beschäftigung angehalten werden. Anmeldungen zur Uebernahme von Pfleglingen sind bei der Inspektion des Stadt-Irren- und Siechenhauses, Löbtauer Strasse 31, zu bewirken, woselbst auch jede weitere Auskunft erteilt wird und auf mündliches oder schriftliches Verlangen Abdrücke von den Verhaltungsvorschriften für Pflegefamilien verabfolgt werden.

Einführung der Familien-Pflege Geisteskranker in Wien. Die überraschend günstigen Erfolge, welche in Mauer-Oehling mit dieser Verpflegsform erzielt worden sind, haben den Referenten für die Irrenanstalten des Landes Niederösterreich, Landesausschuss Leopold Steiner, veranlasst, um einerseits den Wünschen der Psychiater nach Ausbreitung der Familienpflege gerecht zu werden, andererseits eine Entlastung der überfüllten Landes-Irrenanstalt in Wien von den unheilbaren und harmlosen Geisteskranken herbeizuführen, die Einführung der Familienpflege auch in Wien in Aussicht zu nehmen.

Behufs Besprechung der Modalitäten der Durchführung dieses Projektes hat am 15. d. M. im Landhause unter Vorsitz des Landesausschusses Leopold Steiner eine kommissionelle Berathung stattgefunden, an welcher Ministerialrath Dr. Ferdinand Illing in Vertretung des Ministeriums des Innern, die Statthaltereiräthe v. Wagner und Dr. Netolitzky für die k. k. niederösterreichische Statthalterei, Landes-Oberinspektionsrath Gerenyi, die Direktoren Regierungsrath Dr. Tilkowsky der niederösterreichischen Landes-Irrenanstalt Wien und Dr. Starlinger der Kaiser Franz Josef-Landes-Heil- und Pflegeanstalt von Mauer-Oehling, niederösterreichischer Landes-Sanitätssekretär Dr. Wilhelm Lorenz, Polizeichefarzt kaiserlicher Rath Dr. Merta namens der Polizei, Magistratssekretär Dr. Dont und Bezirksarzt Dr. Grünberg vom Stadtphysikate in Vertretung der Gemeinde Wien theilnahmen.

Landesausschuss Steiner verwies darauf, dass die anlässlich der Errichtung der Kaiser Franz Josefs-Landes-Heil- und Pflegeanstalt in Mauer-Oehling vom Lande Niederösterreich freiwillig übernommene Verpflichtung der Obsorge für unheilbare, harmlose Geisteskranke, welche bisher der öffentlichen Armenversorgung zur Last fielen, infolge der Wirkungen des neuen Heimathsgesetzes eine bedeutende Ueberfüllung der Wiener Irrenanstalt mit sich gebracht hat. Wohl sei versucht worden, dieser Ueberfüllung durch Abgabe von Kranken aus Wien an die Landesirrenanstalten auf dem Lande abzuhelfen, doch sei der Zuwachs an unheilbaren Geisteskranken ein so beträchtlicher, dass die Irrenanstalten gegenwärtig einen Ueberbelag von mehr als tausend Kranken zählen. Es steht zu befürchten, dass die neue Wiener Irrenanstalt, welche für 2000 Plätze berechnet ist, sofort nach ihrer Eröffnung gefüllt sein wird und müssen daher, sowohl um dem Bedarfe bis zur Fertigstellung der neuen Anstalt zu genügen als auch für die Folge einen Abfluss der unheilbaren, ruhigen Kranken zu sichern, beizeiten Vorkehrungen getroffen werden. Als solche erscheinen vorgeschlagen: die provisorische Einrichtung von Unterkunftsräumen für pflegebedürftige Geisteskranke und die Einführung der Familienpflege in Wien. Der erste dieser beiden Vorschläge, welcher umfangreiche Vorarbeiten erfordert, bildet den Gegenstand von Erhebungen beim niederösterreichischen Landesausschusse. Die Einführung der Familienpflege jedoch könnte mit Rücksicht darauf, dass diese Institution in Mauer-Oehling bereits erprobt sei, sofort in Angriff genommen werden.

Ueber Aufforderung des Vorsitzenden berichtete Oberinspectionsrath Gerenyi über die Belagsverhält-

nisse der niederösterreichischen Landes-Irrenanstalten, die rechtlichen Voraussetzungen für die Einführung der Familienpflege in Wien und über das vorliegende Studienmaterial, welchem die diesbezüglich in Berlin, wo seitens der Irrenanstalten Dallberg und Herzberge 700 Kranke in Familienpflege gehalten werden, gewonnenen Erfahrungen zugrunde liegen.

Direktor Dr. Starlinger referirte über die Familienpflege in Mauer-Oehling, woselbst 135 Kranke bei Landwirten, Gewerbetreibenden, Kaufleuten etc. untergebracht sind. Die Erfolge erweisen sich infolge der unausgesetzten ärztlichen Ueberwachung als äusserst befriedigende. Die Anstalt bezahlt für die Kranken ein Kostgeld und stellt ihnen Kleidung, Wäsche und Schuhe bei. Allmonatlich müssen die Kranken in die Anstalt überstellt werden, woselbst ihnen ein Bad verabfolgt und ihr Gewicht konstatirt wird. Die Familienpflege hat sich geradezu als Kulturträger erwiesen, da die Vorurteile gegen Geisteskranke in der Bevölkerung geschwunden sind und die hygienischen Verhältnisse in den von Kranken bewohnten Häusern infolge des Einflusses der visitirenden Aerzte sich überraschend gebessert haben. Selbstverständlich wird bei der Auswahl der Kranken mit der grössten Sorgfalt vorgegangen und ist bisher auch nicht der geringste Anstand vorgekommen.

Regierungsrath Dr. Tilkowsky berichtete über die Belagsverhältnisse der niederösterreichischen Landes-Irrenanstalt in Wien. Er ist entschieden der Ansicht, dass die Familienpflege Geisteskranker auch in Wien durchführbar sei, dass jedoch Epileptiker, Paralytiker und ganz besonders die Alkoholiker von dieser Verpflegsart auszuschliessen sein werden.

Landes-Sanitätssekretär Dr. Lorenz referirte über die von ihm gepflogenen Studien über die Familienpflege in Berlin. Dort bestehe diese Einrichtung seit zwanzig Jahren. Es werden mit Ausnahme sexuell erregter, moralisch schwachsinniger oder Geisteskranker, welche vorbestraft sind, alle Arten von Kranken in die Familienpflege gegeben. Schlechte Erfolge hat man nur mit den Alkoholikern erzielt und wird daher deren Abgabe in die Familienpflege eingeschränkt. Die Kranken sind bei Gewerbsleuten, Arbeitern, vorzugsweise aber auch bei alleinstehenden Frauen und solchen Familien untergebracht, welche sich sonst mit der Vermietung von Zimmern oder dem Halten von Bettgehern befassen. Die Bewerbung um Kranke ist eine sehr rege und auch dort der erziehliche Einfluss der Familienpflege auf die Kranken unverkennbar.

Polizeichefarzt kaiserlicher Rath Dr. Merta gab seiner Ansicht Ausdruck, dass er unter der Voraussetzung einer entsprechenden Kontrolle der Kranken durch die Anstaltsärzte die Einführung der Familienpflege in Wien nicht nur für durchführbar, sondern sogar für eine wesentliche Verbesserung der gegenwärtig hinsichtlich der ausserhalb der Anstalt befindlichen Geisteskranken bestehenden Verhältnisse halte. Es stehe heute nach dem Statute der Irrenanstalt jedermann frei, einen Kranken aus der Anstalt gegen Revers zu entnehmen. Die Anstalt schreibt in dem Reverse die Bedingungen vor, unter welchen die Entlassung des Kranken in die Familie erfolgen kann, und ist es Sache der Polizei, zu prüfen, ob die betreffende Familie in der Lage ist, den Anforderungen der Anstalt zu genügen. Da kommt es nun öfter vor, dass in Fällen, wo die Anstalt der Partei die Bestellung eines eigenen Wärters vorschreibt, die Partei sich diesen Irrenwärter für die polizeiliche Revision aufnimmt, nach derselben aber unmittelbar wieder entlässt, so dass thatsächlich der Kranke ohne Aufsicht gehalten wird. Es befinden sich in Wien in der Familie sehr viele Kranke, welche als unheilbar und harmlos zu betrachten sind, infolge mangelhafter Aufsicht aber für ihre Umgebung belästigend wirken. Eine ständige Beaufsichtigung durch die Anstaltsärzte und die Bestreitung des Unterhalts der Kranken durch die Anstalt würde hierin eine wesentliche Besserung herbeiführen.

Auch die Vertreter des k. k. Ministeriums des Innern, der Ministerialrath Dr. Illing, und der k. k. niederösterreichischen Statthalterei, Statthaltereirath v. Wagner, sind der Anschauung, dass bei sorgfältiger Auswahl der Pflegestellen und der in die Familienpflege abzugebenden Kranken sowie bei genauer Einhaltung der hinsichtlich der Controlle zu erlassenden Vorschriften gegen die Einführung der Familienpflege in Wien keine Bedenken obwalten, dieselbe vielmehr als ein Fortschritt zu bezeichnen sein dürfte.

Oberbezirksarzt Dr. Grünberg erklärt sich gegen die Familienpflege überhaupt, insbesondere aber in Wien; seiner Ansicht nach gehören alle Geisteskranken in die Irrenanstalten.

Dieser Ansicht traten die Irrenanstaltsdirektoren Regierungsrat Dr. Tilkowsky und Dr. Starlinger auf das entschiedenste entgegen. Die moderne Psychiatrie betrachte die Familienpflege als den Schlussstein in der Reform des Irrenwesens. Das Aufgeben der Familienpflege wäre gleichbedeutend mit einem Rückschritte, ja es hiesse die Ausschaltung Niederösterreichs aus den modernen Kulturbestrebungen auf dem Gebiete der Irrenpflege, woran die Irrenärzte nicht betheiligt sein wollen.

Der Vorsitzende resumirte die erstatteten Referate und Aeusserungen dahin, dass, unvorgreiflich der amtlichen Erledigung dieser Frage im Wege des sofort einzuleitenden Schriftenwechsels, die Enquetemitglieder ihrer persönlichen Anschauung nach die Familienpflege in Wien unter den besprochenen Voraussetzungen als durchführbar erachten.

Es wird nunmehr seitens des niederösterreichischen Landesausschusses mit den kompetenten Behörden in Verhandlung getreten und nach Erlangung der Zustimmung die Familienpflege Geisteskranker in Wien in der Weise zur Durchführung kommen, dass unheilbare, harmlose Geisteskranke an Private gegen Bezahlung einer täglichen Verpflegungsgebühr von 80 H. bis 1 K. und Beistellung von Kleidung, Wäsche und Schuhen seitens der Anstalt abgegeben und diese Kranken fortlaufend durch Oberpflegepersonen und Aerzte sowie durch die Inspektionsorgane des niederösterreichischen Landesausschusses controllirt werden.

(Deutsches Volksblatt, Wien, 18. IX. 04.)

Referate.

— W. K. Clifford. Von der Natur der Dinge an sich. Aus dem Englischen übersetzt und herausgegeben von Dr. Hans Kleinpeter. Mit einer Einleitung über Cliffords Leben und Wirken. Leipzig, Verlag von Barth, 1903.

Die kleine Schrift zerfällt in die ausführliche Einleitung des Herausgebers, in der er uns eingehend mit der Vita und der philosophischen Thätigkeit Cliffords bekannt macht und in die eigentliche Abhandlung: Ueber die Natur der Dinge an sich. Diese Lehre fasst Verf. in folgende 2 Hauptpunkte zusammen

I. Die Materie ist ein Gedankenbild, in der Seelenstoff das vorgestellte Ding ist.

II. Vernunft, Verstand, Wille sind Eigenschaften eines Komplexes, der aus an sich weder vernünftigen, noch verständigen, noch bewussten Elementen besteht.

Heinicke-Grossschweidnitz.

— Gerichtsassessor Duering, Ist die Unterbringung geisteskranker Verbrecher nach der Vorschrift des Ministerialerlasses vom 15. Juli 1901 Sache der Landarmenverbände? Preussisches Verwaltungsblatt Nr. 25, Jahrgang XXV, 1904.

Verf. weist nach, dass die Kosten der Verpflegung geistig erkrankter Gefangenen die Justiz- oder Polizeibehörden zu tragen hätten, so lange der Kranke gefangen bliebe, gleichgültig von wem die Verpflegung ausgeführt würde. Das Bundesamt für das Heimathswesen hat entschieden, dass eine formelle Entlassung der Gefangenen nicht zur Befreiung von dieser Verpflichtung genügt, wenn die Polizeiverwaltung gewisse Rechte über den Kranken auch in der Irrenanstaltsverpflegung sich vorbehalten hat. Die diesbezüglichen Entscheidungen stellen Folgendes fest: Die Justiz- oder Polizeibehörde hat für die Verpflegungskosten aufzukommen, 1. wenn sie die Krankenhausverwaltung ersucht hat, den Kranken nach Genesung wieder zur Haft einzuliefern; 2. wenn sie ersucht hat, vor der Entlassung des Kranken Nachricht zu geben; 3. die Gefangenschaft gilt nur dann als aufgehoben, wenn der Kranke selbst freie Entschliessung darüber hat, ob er nach Hause zurückkehren oder in einem selbst gewählten Krankenhause seine Heilung erwarten will; er darf nicht verhindert gewesen sein, nach seiner Heilung sich als freier Mann nach jedem ihm beliebigen Orte zu begeben; 4. die Armenpflege ist nicht zu den Kosten verpflichtet, wenn die Polizeibehörde ersucht hat, den Kranken nicht ohne Genehmigung des Polizeipräsidenten zu entlassen.

Der Ministerialerlass vom 15. Juni 1901 ordnet nun ähnliche Beschränkung der Entlassungsfreiheit für folgende Gruppen von Geisteskranken an: 1. für die auf Grund von § 51 R. Strgb. freigesprochenen oder auf Grund von § 203 Str. P. O. ausser Verfolgung gesetzten Kranken (kürzlich hat ein neuer Ministerialerlass diese Gruppe noch erweitert, Refer.), 2. für die von der Polizeibehörde eingelieferten Kranken, bei denen um Mittheilung der beabsichtigten Entlassung ersucht ist, 3. für sonstige nach Ansicht des Anstaltsleiters gefährlichen Kranken. Verf. ist der Ansicht, dass auch für diese Gruppen die Zahlungspflicht von dem Armenverbande auf die Polizeibehörde übergehe, namentlich wenn die Polizei gegen die Entlassung Einspruch erhebe. Verf. glaubt, dass nach den Entscheidungen der Rechtsprechung künftighin die Polizeiverwaltungen für alle geisteskranken Gefangenen die Kosten werden tragen müssen. Er sucht nachzuweisen, dass der Erlass vom 15. 6. 01 gewissermaassen eine polizeiliche Maassnahme durch die oberste Behörde darstelle, und tritt Einwendungen, die ihn in anderem Sinne zu Ungunsten der Armenverbände auslegen wollen, entgegen. Sollten jedoch die kommenden Entscheidungen des Bundesamts für das Heimathswesen entgegen der Ansicht des Verfassers ausfallen, so hätte der genannte Erlass eine bedeutende Verschiebung der den Armenverbänden gesetzlich auferlegten Kostenlasten zu deren Nachtheile zur Folge; dann wäre aber auch die Frage nach der Rechtsgültigkeit des Erlasses aufzuwerfen, da er in seinen Bestimmungen über das Gebiet der Verordnung hinaus in den Bereich der Gesetzgebung eingriffe.

Dr. Fritz Hoppe, Tapiau.

— Archiv für Kriminal-Anthropologie und Kriminalistik. 15. Bd, H. 2/3.

Ernst Lohsing. Zur Frage des ärztlichen Berufsgeheimnisses.

Entgegen der Ansicht von Gross, dass der Arzt dann nicht unbefugt im Sinne des Gesetzes handelt, wenn er nach bestem Wissen und Gewissen ein ihm als Arzt anvertrautes Privatgeheimniss eines höheren Zweckes wegen offenbart, äussert Verf., dass die Offenbarung eines ärztlichen Berufsgeheimnisses unbefugterweise, d. h. dem objektiven Rechte zuwider erfolgt. Die Widerrechtlichkeit wird aber ausgeschlossen 1. durch die Erlaubniss des Betreffenden, 2. durch entgegenstehende Rechtspflicht, 3. durch das Verlangen des gesetzlichen Vertreters des Betreffenden, 4. durch den Zweck der Berufsausübung.

Ferner hat das Berufsgeheimniss auch für die Angehörigen und Bediensteten der Aerzte zu gelten.

Es wäre wünschenswert, es auch auf die Besucher der Kliniken auszudehnen.

Medicinalrath Dr. P. Näcke in Hubertusburg: Ein Besuch bei den Homosexuellen in Berlin, mit Bemerkungen über Homosexualität.

Verf. besuchte unter Führung Dr. Hirschfeld's eine Monatsversammlung des „wissenschaftlich-humanitären Comité's", ferner einen Privatzirkel und Wirtschaften besseren sowie gewöhnlicheren Grades, welche meist von Homosexuellen besucht werden, deren es nach Dr. Hirschfeld in Berlin mindestens 20—40000 giebt. Bis auf eine Kussscene sah Verf. nirgends etwas Ekelerregendes, sondern die Besucher auch der niedrigsten Lokale verhielten sich durchaus anständig. Unter den Hunderten von Gästen war wahrscheinlich eine ziemliche Zahl völlig normal, sodass der Berichterstatter geneigt ist, die Homosexualität als eine normale, seltenere Variation des Geschlechtstriebs anzusehen, höchstens als eine leichte Missbildung, nicht

aber als Krankheit. Nur wenn weitere Stigmen vorhanden sind, kann von wirklicher Entartung gesprochen werden. Deutliche Effemination, auch wenn weitere Entartungszeichen fehlen, würde Verf. für eine grössere Störung halten als die gewöhnlichen Fälle von Inversion, wo jene abgeht. Erwähnenswerth ist noch, dass selten Homosexualität in der Ascendenz besteht, dagegen relativ häufig bei Geschwistern und Vettern.

Wachsuggestion bleibt meist erfolglos. Urninge sollten nicht heirathen oder höchstens Urninden ehelichen. Dost-Hubertusburg.

— Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, Bd. 38, Heft 1.

Pick (Prag). Zur Pathologie des Ich-Bewusstseins. Studie aus der allgemeinen Psychopathologie.

Verf. berichtet über das gar nicht so seltene Vorkommen von gewissen Störungen des Persönlichkeitsbewusstseins, welche zuerst von Krishaber und dann von Taine beschrieben worden sind. Die betreffenden Kranken klagen ziemlich plötzlich über veränderte Sinnesempfindung und über eine, trotz Erhaltenbleibens des Gedächtnisses und Urtheils, daraus resultirende Vorstellung einer Aenderung des Ich. Sie glauben entweder überhaupt nicht mehr zu sein oder nicht mehr dieselben Personen zu sein, wie früher (Entfremdung des eigenen Ichs, Depersonalisation). Bisweilen steht im Vordergrunde das Gefühl, als wären sie nicht diejenigen, von denen ihre, im übrigen inhaltlich ungestörten, Willenshandlungen ausgehen.

Ganser (Dresden). Zur Lehre vom hysterischen Dämmerzustande.

Verf. verfügt jetzt über 20 Fälle, welche das von ihm 1897 beschriebene Krankheitsbild darbieten. Bei allen Kranken waren die bekannten Symptome (unsinnige Antworten, Bewusstseinsstörungen mit Erinnerungsdefekten und Sensibilitätsstörungen) nachweisbar. Gegenüber der Darstellung Nissls, welcher das Zustandsbild als eine Art katatonischen Negativismus auffasst, bleibt Verf. bei seiner früheren Ansicht, dass es sich um einen wirklichen hysterischen Dämmerzustand handelt und begründet dieselbe eingehend.

Taniguchi (Japan). Ein Fall von Distomumerkrankung des Gehirns mit dem Symptomencomplex von Jackson'scher Epilepsie, von Chorea und Athetose.

Bei einer 17 jährigen Japanerin traten plötzlich Krampfanfälle auf, welche in der linken Körperhälfte begannen und als corticale Epilepsie anzusehen waren. Dann kam es zu schlaffer Lähmung in den linken Extremitäten und zu choreatischen Bewegungen in denselben, im weiteren Verlauf zu einer spastischen Lähmung, und mit dem Zunehmen der spastischen Lähmung wandelte sich die Chorea in Athetose um. Anatomisch fanden sich entzündliche Erweichungsherde im Marklager der rechten Grosshirnhemisphäre, nicht weit entfernt von der Rinde. In jedem Herde fanden sich Eier des in Japan sehr häufigen Lungenegels. Verf. nimmt an, dass von Mutterthieren, die wahrscheinlich in der Lunge gesessen haben, Eier auf embolischem Wege ins Gehirn gelangt sind und hier an verschiedenen Stellen des Marklagers unterhalb der Rinde kleinere Gefässe verstopft haben.

Wizel (Warschau). Ein Fall von phänomenalem Rechentalent bei einem Imbecillen.

Ein jetzt 22 jähriges Mädchen, welches im 6. Lebensjahr, nachdem es bis dahin gesund und geistig normal entwickelt war, an Typhus erkrankte, bot im Anschluss daran „völlige Stumpfsinnigkeit und Idiotismus mit epileptischen Anfällen". Im Laufe der Zeit trat Besserung ein, doch blieb sie imbecill. Nach einigen Jahren manifestirte sich eine auch jetzt noch vorhandene einseitige Begabung im Rechnen. Sie konnte zwar weder lesen noch schreiben, auch keine Zahlen, doch leistete sie im Multipliziren und Potenziren, namentlich 2 stelliger Zahlen erstaunliches. Auch im Dividiren waren ihre Leistungen ausgezeichnet, dagegen im Addiren und Subtrahiren auffallend gering. Verf. beschreibt ausführlich die von der Kranken angewandten Methoden, welche in Zerlegung der Zahlen in Factoren, Verwendung von 2 Zahlensystemen, dem decimalen und demjenigen mit der Grundzahl 10, etc. bestehen, und giebt dann eine Erklärung für die auffallenden Leistungen der Rechenkünstler im allgemeinen.

Ferrannini (Palermo). Ueber von der Schilddrüse unabhängigen Infantilismus. I. Tuberculose-, Malaria-, Lungen- und Mitral-Infantilismus. II. Stoffwechselbilanz in einem Fall von Mitralinfantilismus.

Zunächst legt Verf. den Unterschied dar zwischen dem Infantilismus nach dem Typus Brissaud und dem Typus Lorain. Bei dem ersteren, dem Infantilismus disthyreoideus, handelt es sich um Individuen, welche in der Entwicklung auf der Stufe der Kindheit stehen geblieben sind, bei dem zweiten um einen Menschen en miniature mit verlangsamter, oder doch fast vollendeter Entwickelung. Man kann bei dem letzteren den tuberkulösen, syphilitischen, den Malaria-Infantilismus, den toxischen und schliesslich den pulmonalen und mitralen Infantilismus unterscheiden.

Im zweiten Theil giebt Verf. die Stoffwechselbilanz bei einem Fall von Mitralinfantilismus wieder; dieselbe entsprach im Grossen und Ganzen der Bilanz bei einer Person, die jünger war, als die untersuchte.

Sikorski (Kiew). Die russische psychopathische Litteratur als Material zur Aufstellung einer neuen klinischen Form, der Idiophrenia paranoides.

Verf. giebt characteristische Titel und kurze Inhaltsangaben von Büchern wieder, welche von Psychopathen geschrieben sind. Er fand bei den betreffenden Autoren folgende gemeinschaftliche Symptome immer wiederkehrend: Grössenideen, Verfolgungsideen, Zeichen eigenartigen Schwachsinns, Eigenartigkeit der geistigen Beschaffenheit und Eigenthümlichkeiten im Handeln. Für diese Fälle glaubt er eine besondere Krankheitsform aufstellen zu müssen, die er Idiophrenia paranoides nennt.

Arnemann-Grossschweidnitz.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 2834

Nr. 27. 1. Oktober. 1904.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Die negative Suggestibilität,

ein physiologisches Prototyp des Negativismus, der conträren Autosuggestion und gewisser Zwangsideen.

Von Prof. *Bleuler*-Burghölzli.

Die feinere Dosirung und Abstufung einer Bewegung wird am besten durch die Combination zweier entgegenwirkender Kräfte erreicht. Wir wenden das Prinzip in der Mechanik und im täglichen Leben bei den Bewegungen unserer Gliedmaassen beständig an. Ueberall, wo wir fein dosiren wollen, spannen wir auch die Antagonisten und wirken nur mit dem Ueberschuss der Kraft der Agonisten.

Bei den feineren physiologischen Mechanismen sehen wir das gleiche Prinzip fast überall angewandt. Die Augenbewegungen, das Spiel der Iris sind schöne Beispiele dazu.

Die Regulirung des chemischen Gleichgewichtes im Organismus muss auf ähnlichen Prinzipien beruhen.

Auch die Nerventhätigkeit zeigt das nämliche Verhalten. Alle peripheren Mechanismen (Herz, Darm, Gefässe, Sphinkteren etc.) besitzen ihre Reiz- und Hemmungsnerven, und die ganze Funktion der Centren lässt sich geradezu als ein Spiel von Bahnungen und Hemmungen auffassen. Bei der psychischen Thätigkeit erkennen wir neben den durch die einzelnen Reize und Triebe bestimmten Richtungen sehr gut die Hemmungen, welche sie aufeinander ausüben. Ein beliebiger Bewusstseinsinhalt hemmt alle andern Vorstellungen, so weit sie nicht mit ihm durch Association und namentlich durch gleiche Ziele und Gefühlstöne verwandt sind.

Damit ist aber ein komplizirterer Organismus noch nicht genügend geschützt. Wenn jeder actuelle Trieb die entgegenstehenden Strebungen hemmt, so wird der Organismus der Spielball der momentanen Reize und der durch sie ausgelösten Triebe. Es muss etwas vorhanden sein, was im Gegensatz zu den bekannten Hemmungen aller andern Funktionen gerade das Herbeiziehen contrastirender Associationen automatisch oder zwangsmässig besorgt; sonst käme der Mensch nur zum Handeln; zum Ueberlegen höchstens dann, wenn zwei oder mehrere Triebe gleichzeitig durch äussere Reize in ungefähr gleich starker Weise angeregt werden.

In Wirklichkeit überlegen wir eine grosse Zahl unserer Handlungen, und unser Denken zeigt ein beständiges Spiel von Vorstellungen und Gegenvorstellungen und dabei ist nicht jede beliebige Erfahrung, nicht jede beliebige Anlage (Ethik, Hass, Liebe), in jedem Falle aktuell. Wenn ich über eine medicinische Frage nachdenke, so existiren die meisten meiner andern Strebungen und Erinnerungskomplexe momentan nicht, jedenfalls haben sie weder bewusst noch unbewusst einen Zusammenhang mit der Ueberlegung, einen Einfluss auf meine Schlüsse. Es ist gar nichts da, das ihnen Aktualität gäbe; viel eher wird sogar bei den gründlichsten Ueberlegungen etwas übersehen, was mitsprechen sollte.

Bei jeder Strebung finden wir also nur eine Auswahl von Mitstrebungen wirksam. Unter den letzteren spielen die gleichartigen eine besonders wichtige Rolle nach dem bekannten Gesetz, dass Affekte, Denkrichtungen etc. die gleichgerichteten Associationen fördern, die andern hemmen.

Warum spielen nun aber trotz der Richtigkeit dieses Erfahrungssatzes gerade die entgegengesetzten Strebungen so stark mit: warum werden sie oft eine Zeit lang nicht nur weniger gehemmt als alle andern Komplexe, sondern geradezu gefördert?

Man spricht oft von Associationen durch Kontrast, und könnte auch hier auf diese rekurriren

wollen. Man mag nun eine besondere Kategorie der Associationen des Gegensatzes aufstellen, oder diese unter die der Aehnlichkeit oder der Coordination etc. subsummiren, sicher ist, dass eine Erklärung des Sachverhaltes auf dem Wege der einfachen Association durch Gegensätzlichkeit nicht genügt, es sei denn, dass man der Vorstellung jedes Handelns die Vorstellung des Nichthandelns an die Seite stelle, also der des Schreibens die des Nichtschreibens, der des Stehlens die des Nichtstehlens. Das wäre aber absurd — oder käme, wenig anders gedreht, auf das heraus, was wir im Folgenden ausführen wollen.

Wären die Gegenvorstellungen nur gleichwertig mit den sehr viel zahlreichern andern Associationen, so müssten die Fälle, wo sie gar nicht auftreten, unendlich viel häufiger sein, als solche, wo sie eine Rolle spielen*), und da die Affekte und Triebe eine deutliche Neigung haben, gerade die Gegenvorstellungen zu hemmen, müsste das Verhältniss noch mehr zu Ungunsten der Letzteren verschoben werden. Gegenvorstellungen dürften, wenn die bereits bekannten Gesetze allein existirten, nur ausnahmsweise zur Geltung kommen.

Wenn sie trotzdem fast nie fehlen, so beweist das, dass ein besonderer Mechanismus existiert, eine allgemeine Tendenz, zu jeder Vorstellung auch die Gegenvorstellungen zu associren. Nur dadurch wird es erklärlich, dass den meisten Handlungen eine mehr oder weniger gründliche bewusste oder unbewusste Ueberlegung vorausgeht.

Beispiele: Wenn einer unserer Angestellten mich durch irgend welche Dienstfehler zum so und so vielten Male ärgert, habe ich den bestimmten Trieb, ihn endlich einmal fortzuschicken. Der Aerger hat wie alle Affecte die Tendenz sich auszudehnen und zu verstärken, indem er die entsprechenden Associationen begünstigt, die andern hemmt. So werde ich in diesem Moment den Fehler für grösser ansehen als er ist, die guten Eigenschaften des Menschen mehr oder weniger übersehen, und ich werde mich sehr lebhaft daran erinnern, dass ich schon oft nahe daran war, ihm zu künden. Dennoch werden mir, wenn der Dienstfehler nicht in ganz undiscutabler Weise die Entlassung verlangt, ja gewöhnlich sogar auch dann, eine Menge Gegenvorstellungen in's Bewusstsein springen: Entschuldigungsgründe, bedrängte Lage des Mannes, Schwierigkeit Ersatz zu bekommen etc. Woher sofort alle diese conträren Vorstellungen trotz des Aergers? Man kann sagen, es sei Pflicht, alle diese Dinge zu überlegen. Gut; aber Pflicht und Pflichtgefühl erklären das sofortige Auftreten nicht. — Man kann einwerfen, ich denke nicht blos an den Fehler und seinen Thäter, sondern an diese Dinge unter bestimmten Verhältnissen, welch letztere immer gedacht werden müssen, und zu denen die Gegenmotive auch gehören. Gewiss; aber die Gegenvorstellungen stellen sich sofort und primär ein, sobald ich den Entschluss fassen will den Mann zu entlassen, mit Uebergehung aller andern ausserhalb der Linie: „Entlassung oder nicht", liegenden Ideen. — Man könnte vielleicht einwenden, dass unter den in solchen Fällen primär ausgelösten Associationscomplexen auch der Zweck meiner Handlung eine Rolle spielten; die Vorstellung des Zweckes bedingt die Vorstellung des Resultates meiner Handlungen; wenn man den Begriff Resultat sehr weit fasst, kann man alles Gute und Böse, was aus meinem Handeln in diesem Falle entstehen könnte, als Association durch Subordination auftauchen lassen. Es könnte sich herausstellen, dass des Wärters Familie nach der Entlassung Hunger leiden muss, so gut wie der Wärter, wenn er hier bleibt, aufs neue einen Kranken misshandeln kann; beides wäre ein Resultat meines Handelns. Nach so allgemeinen Gesichtspunkten verlaufen aber gewöhnlich unsere Associationen nicht. Das Ziel, dem sich alles unterordnen muss, ist möglichst gute Pflege der Kranken, also auch Schutz derselben vor Fehlern der Wärter. Die Gegenvorstellung von den Leiden der Wärterfamilie etc. müsste also eher niedergedrückt werden. — Man kann annehmen, die Vorstellung der Entlassung des Wärters rufe das Mitleid hervor. Kann sein; es muss aber nicht sein; und unter den gegebenen Umständen wären nach bloss associativen Gesetzen gerade andere Vorstellungen eher zu erwarten.

Immerhin kann man bei wichtigen Entschliessungen jedesmal Gründe finden, die mit mehr oder weniger Wahrscheinlichkeit das Auftreten von Gegenvorstellungen begünstigen können. Bei den kleinen Entschlüssen fallen auch diese Ueberlegungen dahin: Ich bin in den Ferien; unterhalte mich ein wenig mit irgend einer tändelnden Beschäftigung, die ich gern unterbreche. Ein leichtes Durst- oder Hungergefühl bringt mich auf die Idee eine Orange zu essen. Irgend einen nur halbwegs stichhaltigen Grund, die Apfelsine nicht zu essen, giebt es nicht; dennoch finde ich in mir mehrere Gegenvorstellungen: wir werden bald zu Nacht essen; vielleicht ist die Frucht, die ich herausgreife, zufällig sauer und ich habe keinen Zucker; ich möchte einem Kinde, das uns bedient, eine Orange überlassen u. s. w. u. s. w. Und solche Gründe können mich unter Umständen abhalten, das Begehrte zu thun. Von weiteren Zielen, Pflichtgefühl u. dgl. kann ja hier keine Rede sein.

Dass der zu postulirende Mechanismus wirklich existirt, lässt sich auf ganz verschiedene Weise zeigen.

Zunächst findet man ihn meistens sehr ausgesprochen bei Kindern, wo eine anerzogene Association vollständig ausgeschlossen ist. Schon im ersten Lebensjahr, in den folgenden Jahren noch auffälliger, beobachtet man, dass Kinder bei Annahme von Gaben und bei Aufforderungen irgend welcher Art sehr oft zuerst eine ablehnende Haltung einnehmen. Man weiss, dass sie ein Spielzeug, ein Stück Confect gern haben: sobald man es ihnen anbietet, lehnen sie es ab, um es nach einigen Sekunden oder Minuten mit Vergnügen anzunehmen.*) Hierbei ist der

*) Kontrastassociationen sind bei Associationsversuchen im Laboratorium recht selten, und wenn sie vorkommen, sind sie meist durch Uebung resp. Gewöhnung bedingt: weiss — schwarz, gut — böse.

*) So weit ich mich erkundigen und selbst beobachten konnte, lernen die Kinder in Mimik und Worten früher die Ablehnung ausdrücken als die Annahme; in der Sprache er-

Affect der Schüchternheit innerhalb der Familie meistens ausgeschlossen.

Hier springt das primäre der Negation so recht in die Augen.

Ein anderes Beispiel: Die Sexualität, namentlich die der Frauen. Der Trieb zum andern Geschlecht ist einer der stärksten Triebe; bei vielen erwachsenen Mädchen, die nicht durch vernünftige Beschäftigung abgelenkt werden, besteht das ganze Denken und Fühlen direkt oder indirekt aus nicht viel anderm. Und dann, wenn die Gelegenheit kommt: Sprödigkeit, energische Abweisung, die oft geradezu direkt proportional ist der Stärke des positiven Triebes. Dass das weder anerzogene „mädchenhafte Zurückhaltung", noch Schüchternheit, noch etwas ähnliches sekundäres ist, zeigt die genauere Beobachtung alltäglich; diese Hemmungen müssten doch, bevor sich die Gelegenheit bietet, auch in Erscheinung treten, und — worauf ich am meisten Gewicht lege — bei Säugethieren, Vögeln, Insekten sieht man genau die gleiche Erscheinung.

Zu negativen primären Vorstellungen werden in gleicher Weise positive Gegenvorstellungen associirt: Das Verbotene hat bekanntlich einen besonderen Reiz; die Gefahr lockt Tausende zu mehr oder weniger gewagten Abenteuern; eine Wunde, ein schmerzhafter Zahn muss immer wieder berührt werden, obgleich — oder weil — die Berührung schmerzt.

Dass das Auftreten von Gegenvorstellungen nicht blos nach den Associationsgesetzen vor sich geht, zeigt sich auch in den zeitlichen Eigentümlichkeiten ihres Vorkommens. Ihrem Zweck entsprechend sind sie in viel engerer Verbindung mit dem Handeln als mit dem Ueberlegen. Es ist etwas alltägliches, dass man sich irgend etwas zu thun vornimmt, dann aber, wenn die Zeit des Handelns sich nähert, eine Menge Gründe dagegen findet und zögert oder ganz davon absteht. Diejenigen Menschen, die zum Voraus das Für und Wider ganz erschöpfen und deshalb, bevor sie zur That schreiten, die Ueberlegung vollständig abgeschlossen haben, sind seltene Typen.

Wenn eine Situation sich scheinbar geklärt hat, wenn ein Entschluss gefasst ist, wenn irgend eine Entscheidung gefallen ist, dann treten bei dem einen Menschen die Gegenvorstellungen erst mit besonderer Gewalt und in grosser Vollständigkeit auf, bei anderen (selteneren) sind sie von nun an unterdrückt.

Man hat z. B. eine Anzahl Commissionen vor und glaubt endlich, trotzdem man zu Hause dringendes zu thun hat, sie nicht länger verschieben zu dürfen. Auf dem Wege zur Stadt tauchen die Gründe, zu Hause zu bleiben, mit verstärkter Intensität und in vermehrter Zahl auf, und die Motivirung des Ausgehens erscheint ungenügend; es kann sogar begegnen, dass man gerade das Geschäft, das einen am lebhaftesten zum Ausgehen veranlasste, noch weiter verschiebt, um rasch nach Hause zu kommen. Meist haben indessen die nachträglichen Contrastvorstellungen keinen Einfluss mehr auf das Handeln. Ebenso in wichtigen Dingen. Ein Jüngling, wie ihrer viele sind, hat sich Monate lang mit aller Gründlichkeit das Für und Wider einer Heirath überlegt und die Gründe addirt und subtrahirt. Er kommt, wie er glaubt, nach ganz abgeschlossener Erwägung aller Umstände zum Resultat sich zu verloben, führt den Entschluss rasch aus und nun fallen ihm eine ganze Menge von wirklichen oder eingebildeten Schwierigkeiten ein, die er vorher eigentlich auch gekannt, aber ignorirt hatte, und die ihm den Schritt bereuen lassen. Wenn ein Mädchen sich verlobt, hört man so oft von andern Herren: „Die hätte ich auch genommen".

In solchen Fällen ist die Association der Gegenvorstellungen meist nicht nur unnütz, sondern unerwünscht. Der Entschluss ist gefasst, die Handlung eingeleitet, zurück kann man nicht mehr. Für uns aber ist wichtig zu constatiren, dass die Contrastassociationen da, wo man sie nach den bisher bekannten Gesetzen am ehesten hätte erwarten sollen, beim ruhigen Ueberlegen, eine relativ geringe Rolle spielten, und nun beim Handeln, wo alles darauf eingerichtet sein sollte, sie zu unterdrücken, mit elementarer Gewalt hervorbrechen. Der Mechanismus der Contrastvorstellungen hat eben beim ruhigen theoretischen Ueberlegen, bei dem man sich Zeit lassen kann, alle Momente und somit auch die Gegenvorstellungen willkürlich hervorzurufen, keine Bedeutung. Hier sollen alle Gründe möglichst ihren wirklichen Werth besitzen. Der Mechanismus soll nur vor einem überstürzten Handeln schützen und ein Abwägen von Für und Wider erzwingen.*) Er wird

scheint das Nein viel früher als das Ja, obschon das letztere in der kindlichen Form 'ä leichter auszusprechen ist. Das hängt wohl auch mit diesem normalen Negativismus zusammen, mag aber noch einen andern Grund haben: Der Ausdruck der Ablehnung ist viel nöthiger als der der Affirmation. Wenn das Kind zufrieden ist mit dem, was man ihm giebt, nimmt oder mit ihm thut, so braucht es nur geschehen zu lassen, oder anzunehmen. Das Bedürfniss nach einem besondern Ausdruck für die Annahme wird nur selten empfunden. — Vergl. auch Baldwin (Entwickelung des Geistes. Berlin 1898 18. 134), der unseren Anschauungen sehr nahe kommt.

*) Der Mechanismus, der einen vorläufigen Schutz gegen Uebereilung bildet, ist in dieser Beziehung analog den Sehnen

deshalb fast nur durch die lebhafte Vorstellung des Handelns und durch das Handeln selbst in Thätigkeit gesetzt.

Das zeigt sich auch bei vielen Personen, die während ihres ganzen Lebens viele Dinge sehr eifrig betreiben, alle einleitenden Schritte zu einer Reise oder irgend einem andern Unternehmen thun und dann unmittelbar vor der Ausführung zurücktreten, „weil ihnen die Sache nun verleidet ist", weil sie nun verschiedene Unbequemlichkeiten nicht mehr in den Kauf nehmen mögen u. dergl.

Die Selbständigkeit des Contrastmechanismus gegenüber der übrigen Associations- und Denkthätigkeit zeigt sich überhaupt in den characterologischen Unterschieden sehr lebhaft. Ohne jede Rücksicht auf die intellectuellen Fähigkeiten producirt der Eine die Gegenvorstellungen früher, der andere später, beim Einen treten sie leichter, beim Andern schwerer auf als andere Associationen u. s. w.

Viele können da, wo stärkere Triebe in Betracht kommen, trotz hoher Intelligenz, einfach keine Gegenvorstellungen hervorrufen: die Leichtsinnigen; andere haben deren zu viele und kommen gar nicht zum Handeln bei sonst ähnlichen Eigenschaften.

Bei einem unerwarteten freudigen Ereigniss tauchen oft unmotivirte ängstliche oder andere depressive Gefühle auf.*) Mir ist es zwei Mal begegnet, dass ich bei Unglücksfällen lachen musste, indem mir etwas (nachher unauffindbares) Komisches zum Bewusstsein kam.

Auch im Unbewussten lassen sich die Gegenvorstellungen nachweisen, und gerade da haben sie am häufigsten die Gewalt von gefühlsbetonten Vorstellungen, von Suggestionen. Wenn man fürchtet, auf einen bestimmten Tag Kopfweh, die Menstruation, oder etwas ähnliches zu bekommen, so tritt das Unerwünschte sehr leicht ein. Das liesse sich allenfalls anders erklären durch die Macht der (allerdings negativen) Vorstellung von Kopfweh oder Menses. Dass aber diese Erklärung ungenügend ist, beweist das eben so häufige Vorkommen des Umgekehrten: Eine Dame hat eine Reise, einen Ball auf einen Termin angesetzt, an dem normaliter die Menstruation vorbei sein sollte. Sie erwartet sie, sei es mit Sicherheit, sei es mit Aengstlichkeit an einem bestimmten Tage vorher; die Periode kommt aber nicht, bis an dem Tag, da sie nicht da sein sollte.

Man hat eine bestimmte Mode im Reden, in Haltung etc. längere Zeit mit angesehen, fängt nun an darüber zu schimpfen und zu spotten, und auf einmal entdeckt man, dass man sie selbst angenommen hat. —

Viele sind impotent nur gegenüber ihrer Frau oder zu der Zeit, wo sie das Gegentheil ganz besonders wünschen (Hochzeitsnacht!); an der Unmöglichkeit zu schlafen ist so oft gerade der Wunsch zu schlafen Schuld u. s. w.

Treppenwitz, Examenstupor und alle diejenigen Fälle, wo man gerade das nicht zur Verfügung hat, was man im Moment vor allem haben sollte, sind Dinge, die jedem vertraut sind und gewiss hierher gehören. — Auf pathalogischem Gebiet äussert sich der Mechanismus bei der Dementia praecox in plötzlicher Stockung des Denkens (Gedankenentzug), die allerdings auch noch andere Gründe hat.

Um blosse Hemmungen im allgemeinen Sinn kann es sich in diesen Fällen nicht handeln; wie sollten diese erklären, dass nur gerade das Gewollte nicht funktionirt. Es müssen Kräfte sein, die speziell diesem Gewollten entgegenwirken. Die gewöhnlich zur Erklärung herbeigezogene Furcht oder Angst vor dem Nichtkönnen ist für sich allein ungenügend, um die Richtung der Hemmung zu bestimmen. Es muss etwas sein wie ein unwillkürlicher Gegenbefehl, oder die mehr oder weniger bewusste Vorstellung des Nichtkönnens des Gewollten, die sich im Unbewussten des psychischen Mechanismus bemächtigt.

Alles dies beweist, dass ein besonderer Mechanismus vorhanden ist, der die Gegenvorstellungen hervorzurufen bestrebt ist.

Tritt nun dieser Mechanismus bei ungewohnten Gelegenheiten oder quantitativ stärker in Funktion, so haben wir pathologischen Negativismus.

Noch unter physiologischen Verhältnissen sehen wir die Gegenvorstellung als eine Art Negativismus oder als Misstrauen häufig in Verbindung mit einer gewissen Schwäche der Ueberlegungs- und Willenskraft, mit zu grosser Suggestibilität sehr lebhaft in Erscheinung treten. Kinder, viele Frauen, Greise, Wilde, suggestible Leute überhaupt zeigen meist auch am ausgeprägtesten den physiologischen Negativismus.

Teleologisch könnte man diese Thatsache so auffassen, dass das leichte Auftreten der Gegenvorstellung eine Schutzvorrichtung gegen Ueberrumpelung bildet, deren gerade solche Personen am

reflexen. Diese sollen Schutz gewähren gegen eine zu plötzliche (passive) Dehnung eines Muskels. Dieser antwortet mit einer leichten Kontraktur und in der Zwischenzeit findet der Organismus die Möglichkeit, sich durch eine komplizierte Bewegung den Verhältnissen anzupassen.

*) Vielleicht beruhen hierauf die sog. Freudenthränen.

meisten bedürfen, und die sich alltäglich als sehr wirksam erweist.

Unter pathologischen Verhältnissen wird diese Erklärung unmöglich, und dennoch sehen wir Suggestibilität und Negativismus in ihrer Entwicklung sehr oft einander parallel gehen. (Negativismus und Befehlsautomatie, Echopraxie, bei Dementia praecox; Vertrauensseligkeit und Lenksamkeit neben Misstrauen und Starrköpfigkeit bei Dementia senilis; Suggestibilität neben unüberwindlichen conträren Autosuggestionen bei Hysterie etc.) Daraus ist zu schliessen, dass Negativismus und Suggestibilität nur verschiedene Seiten der gleichen Grundeigenschaft der Psyche sein, aus gemeinsamer Ursache entspringen müssen.

Nach unserer Auffassung wäre das leicht zu verstehen: Wenn die Ueberlegung irgend wie gehemmt ist (Affect, enges Bewusstseinsfeld, Sperrung etc.), so kommt der elementarere Vorgang zur Geltung; die primär zu jeder Vorstellung associierte Gegenvorstellung bleibt bestehen, und so wird das Individuum zum Spielball zwischen positiver und negativer Vorstellung.

* * *

(Schluss folgt.)

Epileptische Schulkinder.

Nach einem auf dem 1. internationalen Kongress für Schulhygiene zu Nürnberg am 5. IV. 1904 gehaltenen Vortrag.

Von *W. Weygandt*-Würzburg.

Mit vollem Rechte wird immer mehr die grosse Krankheitsgruppe der Epilepsie von den Irrenärzten in Anspruch genommen. Mag auch von Alters her das auffallendste Symptom, der epileptische Krampfanfall, von Seite der Internisten und reinen Neurologen der Untersuchung unterworfen worden sein, immer mehr tritt die Ueberzeugung in den Vordergrund, dass es sich dabei nur um ein äusseres Zeichen eines chronischen Krankheitszustandes handelt, bei dem die andern Aeusserungen dieses Zustandes ebenso wichtig oder noch wichtiger sind als der grosse Anfall. Es geht damit ähnlich wie mit der Haemoptoe bei der Lungenschwindsucht; der erregende Anblick eines Blutsturzes mag dies wohl als das augenfälligste Symptom der schweren Krankheit erscheinen lassen, aber er trifft keineswegs das Wesen der Tuberkulose, ja er ist nicht einmal ein Zeichen besonders intensiver Gefahr durch die Infectionskrankheit. Der Name der Epilepsie beruht wohl auf dem plötzlichen Erfassen des Kranken durch den Anfall, auf dem *ἐπιλαμβάνειν*, aber schon den Alten war sehr wohl bekannt, dass noch andere wichtige Symptome vorkommen.

Hippokrates sprach von Aequivalenten, so von Visionen und nächtlichen Schreckbildern der Epileptiker, von ihren larvirten Anfällen, er erwähnt halbseitige Erscheinungen, kennt die Kinderepilepsie und die Schreckepilepsie, nicht minder war ihm der unfreiwillige Kothabgang bekannt und schliesslich hatte er schon Vorstellungen von der Bedeutung der Heredität für diese Krankheit.

Aehnlich war auch Aretäus von Kappadocien im Klaren über die Vielheit der epileptischen Symptome neben dem eigentlichen klassischen Anfall. Ein hervorragendes Beispiel eines postepileptischen Dämmerzustandes giebt Euripides in seinem „rasenden Herakles", der plötzlich unter Schäumen bewusstlos wird, singend umherwandelt und seine Söhne ermordet, bis er in Schlaf sinkt, um später unter Amnesie zu erwachen. Gerade mit Hinsicht auf das Werk des Euripides sei auf einen im Jahre 1902 erschienenen Aufsatz von Harries „Naturalistische Darstellung seelischer Affekte in der tragischen Kunst der Griechen" verwiesen (erschienen als Beilage zum Jahresbericht der Lauenburgischen Gelehrtenschule, Ratzeburg).

Heute müssen wir sagen, der klassische Anfall ist das augenfälligste Symptom, aber keineswegs das wesentlichste, ja nicht einmal das wichtigste. In letzterer Hinsicht wird er entschieden an Bedeutung übertroffen durch die Dämmerzustände, die vielfach Anlass zu criminellen Handlungen werden, wie auch durch die so häufig bei Epileptikern sich einstellende Demenz, die sie erst völlig gesellschafts- und erwerbsunfähig werden lässt, während die Anfälle, wenn sie nicht zu gehäuft auftreten, noch sehr wohl den Kranken beruflich thätig sein lassen.

Seit Samt haben wir gelernt, auf die Gesammtheit der epileptischen Symptome des Kranken zu achten. Periodische, freilich keineswegs immer regelmässig auftretende Bewusstseinsalterationen mit oder ohne motorische Erscheinungen irritativer oder paralytischer Art, ohne stete Abhängigkeit von äusseren Einflüssen, sind das wichtigste klinische Criterium der Epilepsie.

Der Zustand tritt in der Mehrheit der Fälle schon während des jugendlichen Alters an den Tag, nach Lüth haben 35,5 %, nach Lange 53,4 % Epileptiker schon vor dem 10. Jahre epileptische Symptome aufgewiesen. Es ergiebt sich daraus von selbst, dass eine solche meist im jugendlichen Alter auftretende schwere Krankheit, die schätzungsweise 2 ‰ aller Menschen in unseren Ländern betrifft, ihre schwerwiegende Bedeutung für die Schule haben muss.

Wohl haben manche Schulen schon hier und da versucht, darauf Rücksicht zu nehmen. Gelegentlich wird davon gesprochen, epileptische Kinder vom Schulbesuch auszuschliessen. Einmal sah ich auf einer in den Klassenzimmern eines angesehenen Gymnasiums aushängenden Anweisung an die Lehrer über ihr Verhalten hinsichtlich kranker Kinder als „ansteckende Nervenkrankheiten" Epilepsie und Hysterie aufgeführt.

Welche Stellung die Schule epileptischen Kindern gegenüber einzunehmen hat, das soll im folgenden besprochen werden. Zunächst werden die Ergebnisse der Untersuchung einer beträchtlichen Zahl epileptischer Kinder im schulpflichtigen Alter auseinandergesetzt und dann eine Reihe von Schlussfolgerungen daraus erörtert.

Hinsichtlich der Zeit des Auftretens bestätigen sich bei meiner Statistik die Befunde von Lüth und Lange, indem eine beträchtliche Zahl und zwar fast derselbe Procentsatz wie bei Lange (53,4 %) bereits vor dem 10. Lebensjahr in Erscheinung trat. Bei meinen 70 Fällen waren 35 im ersten Jahrzehnt und nur 11 nach dem zweiten, also jenseits des schulpflichtigen Alters an Epilepsie erkrankt.

Nicht halb soviel wie die vor dem 10. Jahr Erkrankten waren es, deren Leiden erst im 2. Jahrzehnt ausbrach, und immer spärlicher wurde die Zahl der später beobachteten Epilepsiefälle.

Hinsichtlich der hereditären Verhältnisse ist zu erwähnen, dass wieder mehrfach Epilepsie in der Aszendenz oder Deszendenz vorkam, in einem Falle waren der Vater und 3 Brüder epileptisch. Dann ist Alkoholismus des Vaters zu erwähnen. Weiterhin kommen Irrsinnsformen verschiedener Art, nervöse Störungen wie Tremor senilis, psychopathisches Temperament usw. in Betracht.

Mit grösster Vorsicht sind die Angaben der Kranken oder Angehörigen über die Aetiologie zu verwerten. Mehrfach wird das Zahnen in der Kindheit angeschuldigt, in 12,1 % der Fälle der Schreck, einmal auch Freude, was nur mit Zweifel aufgenommen werden kann. Einmal handelt es sich um ein 8-Monatskind. Unbegründet ist die Beschuldigung eines Versehens der Mutter, wohl auch des Impfens. Angaben über Erregung als Ursache der Anfälle lassen sich wohl auch so deuten, dass die Erregung schon der Vorbote des in Entwicklung begriffenen Anfalls war. Aehnlich können bei vermeintlichen Stürzen in der Jugend die Verhältnisse liegen, indem eben infolge einer Absence der Sturz eintrat. Die Periode bei weiblichen Personen, auch Entbindung ist in ursächlicher Hinsicht nicht ganz von der Hand zu weisen. Ziemlich grundlos wird die mehrfach betonte Onanie verantwortlich gemacht. Auch Phimose-Operation musste einmal herhalten. In einem Falle wurde bestimmt behauptet, dass die Anfälle sich an eine Handverletzung, Riss mit dem Splitter einer Waschschüssel angeschlossen haben: Zu beachten war wohl, dass als Aura ein unangenehmes Gefühl in der unschön geheilten Narbe auftrat; nach der Exzision dieser Narbe kamen und vergingen die Anfälle rascher, aber sonst war kein Effekt zu beobachten, die psychische Verblödung machte vielmehr ruhig weitere Fortschritte.

Weitaus wichtiger ist die Rolle des Alkohols. Eine Patientin war „wegen grosser Schwächlichkeit" in früher Kindheit eine Zeit lang mit Champagner ernährt worden. Mehrfach (6,9 %) bekamen die Kinder in früher Jugend, mit 5 bis 10 Jahren schon reichliche Quantitäten Bier, auch Kaffee. Trunksucht des Vaters wurde bereits erwähnt. Manche Kranke beobachten selbst, dass auf Bier die Beschwerden eher eintreten; bei einem ist während der Weinlese die Krankheit ausgebrochen. Auch auf Tabak wollte einer Verschlechterung sehen.

Von körperlichen Krankheiten, die dem Leiden vorangingen und zum Teil auch wohl zur Verantwortung herangezogen werden können, sind in erster Linie zu nennen eiterige Hirnhautentzündung in der Jugend, die mehrmals vertreten war, ebenso auch Hydrocephalie, vereinzelt Rhachitis. Den Kinderkrankheiten, die so ausserordentlich verbreitet sind, darf man im ganzen keine besondere Bedeutung beimessen, sie finden sich natürlich reichlich, Masern, Diphtherie, Scharlach, Keuchhusten, dann auch Lungenentzündung einmal Brustfellentzündung usw.

Degenerationszeichen spielen keine besonders grosse Rolle; bei einem Mikrocephalen fanden sich Zahnanomalien und angewachsene Ohrläppchen; ein Patient zeigte Caput quadratum.

Schwere Anfälle von klassischem Typus, die nach heutiger Anschauung ja keineswegs die conditio sine qua non mehr darstellen, fanden sich auch nur in rund der Hälfte der Fälle. Status epilepticus war recht selten, offenbar da es sich ja vielfach um die beginnende Krankheit handelt, die zum Nervenarzt führt, im Gegensatz zu den länger erkrankten Anstaltspatienten. Hier

und da kamen wohl 4—5—8 Anfälle am Tage vor; ein Kind mit epileptischen Reizzuständen zeigte seine zuckenden Handbewegungen oft ein paarmal in jeder Stunde. Auch Tag für Tag wiederkehrende Anfälle waren nicht gerade häufig.

Die Aura macht sich, wie nicht anders zu erwarten, in mannigfacher Art bemerklich, wenn auch fast $^2/_3$ der Kranken nichts davon zu berichten wussten, sondern ganz plötzlich ihre Anfälle erlitten. Möglicherweise ist das kindliche Alter hier zu berücksichtigen: die Selbstbeobachtung ist auf dieser Altersstufe geringer als bei psychisch intacten Erwachsenen. Gerade erwachsene, gebildete Patienten, die von leichten Zuständen betroffen werden, sind oft von einer minutiösen Exactheit in der Beobachtung und machen auf Détailzüge aufmerksam, die man in den wissenschaftlichen Schilderungen der Epilepsie kaum angegeben findet.

Einzelne merkten vorher das Herannahen des Anfalls, manche Kinder konnten noch der Mutter zurufen „ich bekomme jetzt einen Anfall", oder sie gaben wenigstens Töne von sich; bei einem andern war es schon zu spät, es merkte den nahenden Anfall, brachte aber kein Wort mehr heraus. Ein vages Gefühl wird von verschiedenen geschildert. Sensible Aura fand sich mehrfach; ein Kriebeln auf der Zunge mit Speichelfluss oder ein Rieseln oder Schmerz in der Schulter oder das Einschlafen eines Beines. Oft auch eine motorische Aura, Augenzwinkern oder Zucken in Händen und Mund. Einmal trat Erröten oder Erblassen auf, öfter Abspannung. In 2 Fällen war Heisshunger zu beobachten. Schwindel oder Verwirrtheit ist zu verzeichnen.

Etwas seltener tritt für einige Tage vorher schon ein abnormer Zustand von Nervosität mit Blässe oder von Verstimmung ein.

Motorische Reiz- oder Lähmungssymptome fanden sich ungemein häufig, in der Mehrzahl der Fälle, sowohl als Vorboten und Begleitumstände eines Anfalls, von den üblichen tonisch-klonischen Erscheinungen abgesehen, sowie eines petit mal, als auch isoliert.

Kopfschütteln, starrer Blick, Augenverdrehen, Strabismus convergens, Schnalzen, lallende oder verwirrte Sprache, Opisthotonus, Steifwerden aller Art, Mundverziehen, Zähneknirschen, geballte Fäuste, Zittern, Fingerzappeln, Zuckungen in den Fingern, halbseitig oder doppelseitig, vielfach Zucken in Händen und Mund oder in Auge und Hand oder in Arm und Mund mit Seitwärtsdrehen des Kopfes, Einknicken der Kniee usw. Hierher gehört auch Schreien und Zusammenzucken im Schlafe.

Bei 16 Kranken war Urininkontinenz zu konstatiren, mit oder ohne Anfälle, gelegentlich für lange Zeit als einziges Symptom.

Eigentliche petit mal-Anfälle, also Zustände von Bewusstlosigkeit in kürzerer Dauer, unter einzelnen motorischen Reiz- oder Lähmungserscheinungen waren fast in der Hälfte der Beobachtungen zu konstatiren, bei einer Reihe von Patienten waren es die intensivsten Störungen, da der klassische Krampfanfall ganz ausblieb. Kurze Bewusstlosigkeit, vielfach mit Steifwerden, hinterher Amnesie, gelegentlich Angstzustände dabei. Dann plötzliche Unterbrechung einer Beschäftigung, etwa eines Gesprächs, vielfach unter Schnalzen, Erblassen, Zucken oder dem Ausstossen einiger verkehrter Wörter.

Schwindel fand sich recht häufig, in etwa $^1/_3$ der Fälle. Kopfweh in mehr als der Hälfte, vielfach halbseitig oder Schmerzen in der Stirne.

Die Sinnesorgane zeigten des öfteren bleibende oder vorübergehende Störungen. Mehrere Patienten waren schwerhörig, einer taubstumm. Rauschen im Kopf wurde beobachtet, öfter noch Farbensehen, auch Doppelsehen und Flimmern vor den Augen, sowie Mikropsie.

Ein grosser Teil der Kranken (37,9 %) zeigte auch ausserhalb der Anfälle zeitweise Verstimmungen, anfallweises Auftreten depressiven Affectes; es handelt sich um schlechte Laune, oft schwermüthige Gedanken, Muthlosigkeit, Ekel, Reizbarkeit, Eigensinn, um Lebensüberdruss mit Neigung zum Revolver zu greifen, um die Neigung fortzulaufen usw.

Bei vielen Patienten war der eigenartige epileptische Character unschwer zu erkennen, sowohl nach seiner unangenehmen Seite hin, Egoismus, Reizbarkeit, Missgunst, Undankbarkeit, als auch die etwas traitableren Eigenschaften, Fleiss, Genauigkeit, Pedanterie, eine gewisse Förmlichkeit. Ein Kind konnte nicht sehen, wenn ein Teller schief stand oder Bücher verkehrt lagen.

Unter den körperlichen Symptomen sei noch hervorgehoben, dass 50% der Kinder in verschieden hohem Grade anämisch waren, mehr als die Hälfte hatte beschleunigten Puls, einige auch Irregularität. In etwa 20% waren die Patellarreflexe gesteigert, manchmal auch ungleich. Fussklonus fand sich vereinzelt.

All diese Symptome sind nicht besonders bedenklich, wenn sie sich in der bisher beschriebenen Weise äussern. Nur unter gewissen Umständen können sie für den Kranken und die Umgebung misslich werden, so wenn die Krampfanfälle und Bewusstlosigkeit in Ausübung eines verantwortungsvollen, in gefährliche Situationen führenden Berufs auftritt. Eine Ohnmacht

in der Klavierstunde oder üble Laune beim Mittagessen ist nicht so schlimm wie ein Krampfanfall etwa beim militärischen Exerziren, womöglich im Kriegsfalle, oder ein Schwindel beim Dachdecken oder Bergsteigen.

Auch kleinere Verletzungen wie Zungenbisse, Anstossen an Ohr und Nase, Beulen am Kopf sind nicht gerade bedenklich zu nennen.

Anders ist es, wenn die geistige Leistungsfähigkeit herabgesetzt wird oder antisoziale Handlungen ausgeführt werden. Genau ¼ der Fälle weisen geistige Schwächen verschiedenen Grades auf, von einer leichten Beschränktheit bis zu den tiefsten Stufen der Verblödung und zur Unfähigkeit zu sprechen.

Von antisocialen und gefährlichen Vorkommnissen ist zu erwähnen eine Brandstiftung, dann der Weg durchs Fenster, den zwei Kranke nahmen; ein anderer versuchte wenigstens hinauszugelangen. Manipuliren mit den Lichte beim epileptischen Zustande im Bett wurde beobachtet. Weiterhin kamen gelegentlich, bei einigen wenigen, Anfälle auf der Strasse vor, einmal auch bei einem Apothekerlehrling in der Offizin.

(Schluss folgt.)

Amtliche Nachweisung

derjenigen Personen, welche in den Jahren 1901 bis einschl. 1903 auf Grund des § 81 der Strafprozessordnung und des § 656 der Zivilprozessordnung in Folge Anordnung des Gerichts zur Vorbereitung eines Gutachtens über ihren Geisteszustand in öffentlichen und Privat-Irrenanstalten*) beobachtet worden sind.

Provinz	Anzahl der beteiligten Anstalten	Erwachsene		Jugendliche (unter 18 Jahren)		Zusammen (Spalten 3—6)	Hiervon (Spalte 7) wurde eine krankhafte Störung der Geistestätigkeit erachtet	
		männliche Personen	weibliche Personen	männliche Personen	weibliche Personen		als vorhanden bei	als nicht vorhanden oder unbestimmt bei
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ostpreussen	2	(8) 34	(1) 14	2	1	(9) 51	(9) 35	16
Westpreussen	4	14	7	—	—	21	9	12
Berlin (Königliche Klinik und Anstalten der Stadt Berlin)	3	(2) 167	(1) 22	2	—	(3) 191	(3) 136	55
Brandenburg	5	(2) 49 *(1)*	8	(1) 7	—	(3) 64 *(1)*	(2) 47	(1) 17 *(1)*
Pommern	4	(2) 59	(1) 5	—	—	(3) 64	(3) 46	18
Posen	3	(1) 29	5	—	—	(1) 34	(1) 12	22
Schlesien	10	(6) 132	(2) 32	3	3	(8) 170	(8) 130	31
Sachsen	5	(1) 49	(2) 9	—	1	(3) 59	(2) 34	(1) 25
Schleswig-Holstein	1	(3) 28	(1) 4	—	—	(4) 32	(4) 32	—
Hannover	4	(11) 66	(1) 13	1	—	(12) 80	(7) 45	(5) 35
Westfalen	5	(5) 79 *(6)*	(1) 10	9	0	(6) 104 *(6)*	(2) 77	(4) 27 *(1)*
Hessen-Nassau	3	(7) 61	(1) 7	—	2	(8) 70	(6) 52	(2) 18
Rheinprovinz	11	(21) 121 *(9)*	(5) 21 *(3)*	2	—	(26) 144 *(12)*	(24) 95 *(12)*	(2) 49
Hohenzollern'sche Lande	1	1	—	—	—	1	1	—
Zusammen	61	(66) 880 *(16)*	(16) 157 *(3)*	(1) 26	13	(86) 1085 *(19)*	(71) 760 *(12)*	(15) 325 *(2)*

*) Die in den einzelnen Zahlen enthaltenen Angaben über die auf Grund des § 656 der Zivilprozessordnung aufgenommenen Personen sind eingeklammert, über die in Privatirrenanstalten beobachteten Personen schräg gedruckt.

Mittheilungen.

— Durch die Tagespresse zieht gegenwärtig eine Aeusserung, welche der Präsident der Vereinigten Staaten Roosevelt zu dem Kapitel: **Freisprechung geisteskranker Verbrecher** gethan haben soll. Für Wissenschaft und Rechtsprechung in Amerika ist dieselbe natürlich irrelevant. Wir drucken sie hier ab mit dem Bemerken, dass der Tagespresse der im ersten Satze der Roosevelt'schen Aeusserung enthaltene augenfällige Irrthum nicht im geringsten zum Bewusstsein gekommen ist. Denn keine Zeitung erhebt dagegen einen Einwand, vielmehr wird diese Aeusserung auch von verständigen Blättern als berechtigt, sehr vernünftig etc. bezeichnet — ein Beweis, wie nöthig es ist, dass die Presse von fachmännischer Seite über Fragen des Irrenwesens bei geeigneter Gelegenheit aufgeklärt wird. Der „Reichsbote" (16. 9. 04) giebt Roosevelt's Ausspruch in folgender keines Kommentars bedürfenden Weise wieder: „Ueber den Unfug der Irrenerklärungen bei moralischen und kriminellen Verbrechern, die eine gewisse moderne Psychiatrie schon bis zu verschlagenen Zigeunern, die gemordet hatten und nun simulirten, erstreckt hat, hat jetzt auch der amerikanische Präsident ein verständiges Wort gesagt. „„Ich habe,"" sagt der Präsident, „„wenig Sympathie dafür, dass ein Mensch für irrsinnig erklärt wird, um ihn vor den Folgen eines Verbrechens zu schützen, falls es ohne Begehung des Verbrechens unmöglich gewesen wäre, ihn auf Grund eines sachverständigen Gutachtens als wahnsinnig in eine Anstalt überführen zu lassen. Unter den gefährlichsten Verbrechern, und gerade unter denen, die zu Gewaltthaten geneigt sind, sind viele von so bösartigem und brutalem Temperament, wie es nur mit einem viehischen Zustand der Intelligenz vereinbar erscheint. Diese Menschen sind aber nichtsdestoweniger verantwortlich für ihre Thaten, und nichts ist mehr geeignet, sie zu Verbrechen zu ermuthigen, als der Glaube, sie könnten durch die Annahme des Wahnsinns oder durch ein ähnliches Mittel der gerechten Strafe entzogen werden."" Merkwürdigerweise druckt unsere liberale Presse, welche sonst alle die psychiatrischen Verirrungen, welche eine gesunde Rechtspflege auflösen, unterstützt, diese Auslassung als „sehr vernünftig" ab; die Erleuchtung über ihre eigene Kurzsichtigkeit muss ihr erst wieder aus dem Auslande kommen." So der „Reichsbote"!

Oesterreich. (Eine Zentralbehörde für Irrenwesen in Oesterreich.) Das Ministerium des Innern hatte den Professor der Psychiatrie Dr. G. Anton um eine Aeusserung über die Frage ersucht, in welcher Weise die behördliche Aufsicht über die Irren zu organisiren wäre. Professor Dr. Anton hat in einem ausführlichen Gutachten als geeignetstes Mittel für die behördliche Ueberwachung der Pflege der in den Irrenanstalten und ausserhalb derselben untergebrachten Geisteskranken, insbesondere aber für die Wahrung der Rechte der Geisteskranken, die Schaffung einer Zentralbehörde für das Irrenwesen in Oesterreich in Vorschlag gebracht.

Berlin. Ueber den Eröffnungstermin der neuen städtischen Irrenanstalt in Buch sind, wie das Berliner Tageblatt mittheilt, alle bisher verbreiteten Nachrichten unzutreffend. So ist aus der Meldung, dass eine Anzahl Geisteskranker von Herzberge nach Buch zum Grossreinmachen abkommandirt werden solle, eine baldige Belegung der neuen Anstalt gefolgert worden. Jedoch kann, da alles unfertig ist, vorläufig nicht einmal von einer teilweisen Belegung die Rede sein. Diese wird sich frühestens Mitte nächstens Jahres ermöglichen lassen, während an den vollen Betrieb vor dem Jahre 1906 nicht zu denken ist. Auch die verschiedenen Nachrichten über die Person des Direktors der neuen Anstalt beruhen lediglich auf Kombination. Im Schosse der städtischen Verwaltung ist diese Frage noch garnicht ernstlich erörtert worden.

— Der Geisteszustand der Prinzessin Luise von Koburg. Für Fachärzte von Interesse dürfte es sein, den Wortlaut eines psychiatrischen Commissions-Gutachtens über den Geisteszustand der Prinzessin von Koburg zu erfahren und dadurch zur Beurtheilung der verworrenen Verhältnisse einen Stützpunkt zu gewinnen. Es lautete (nach dem „Pester Lloyd"):

Berlin, 5. December 1903

In Folge Auftrages des Obersthofmarschallamtes Sr. k. und apostolisch k. Majestät, welcher den Unterzeichneten durch das königlich sächsische Amtsgericht in Meissen übermittelt wurde, haben dieselben eine Ueberprüfung des Geisteszustandes Ihrer jetzt in Lindenhof in Coswig sich aufhaltenden k. Hoheit der Frau Prinzessin Louise von Sachsen-Koburg und Gotha geborenen k. Prinzessin von Belgien vorgenommen. Ueber das Ergebniss dieser Prüfung wird im nachstehenden Gutachten berichtet.

Als Unterlage für dasselbe wurde uns das seiner Zeit bei der Entmündigung Ihrer königlichen Hoheit abgegebene Gutachten der Herren Gerichtsärzte Regierungsrath Dr. Hinterstoisser und Professor Dr. Fritsch, sowie das Fakultätsgutachten der Universität in Wien zur Verfügung gestellt, ferner die Akten des königlichen Amtsgerichtes in Meissen, welchen die über die Entmündigung geführten Akten des Obersthofmarschallamtes, sowie das Protokoll über den am 18. September d. J. in Coswig abgehaltenen Termin und die bei Gelegenheit des letzteren durch Ihre k. Hoheit übergebenen Schriftstücke beigefügt waren. Ausserdem wurde uns Gelegenheit gegeben, von den durch den Anstaltsdirektor Herrn Sanitätsrath Dr. Pierson erstatteten Berichten über das Verhalten und den Zustand der Frau Prinzessin während ihres Aufenthaltes in Lindenhof Kenntniss zu nehmen und ferner durch Herrn Dr. Pierson und durch die Hofdame Fräulein v. Gebauer eingehende persönliche Mittheilungen hierüber zu erhalten. Nachträglich wurden uns dann noch die Berichte zur Verfügung gestellt, welche Herr Sanitätsrath Dr. Pierson und Fräulein v. Gebauer über eine in der zweiten Hälfte Oktober dieses Jahres mit der Frau Prinzessin aus-

geführte Reise nach Venedig und Mailand erstattet haben. Die unterzeichneten vier Sachverständigen haben an verschiedenen Tagen jeder einzeln die Frau Prinzessin besucht und hierbei Gelegenheit erhalten, in vielstündiger Unterredung sich über das Befinden und den Geisteszustand Ihrer k. Hoheit ein Urtheil zu bilden, welches in der auf den Termin folgenden gemeinsamen Berathung sich als ein in allen Punkten übereinstimmendes ergab.

Vorgeschichte.

Zu der am 3. Juni 1899 erfolgten Entmündigung Ihrer k. Hoheit hatten folgende Vorgänge Anlass gegeben. Es war seit den achtziger Jahren des vorigen Jahrhunderts bemerkt worden (Fakultätsgutachten sub 2 und 3), dass die von Hause aus eine neuropathische Konstitution zeigende Frau Prinzessin zu Aufregungszuständen neigte und dass sich eine zunehmende reizbare missmuthige Stimmung und eine durch nichts motivirte Abneigung gegen ihren Gemahl zeigte. Als wahrscheinliche Ursache dieser psychischen Veränderung ergaben sich ein im August 1882 erlittener Sturz von einer Berglehne herab mit nachfolgender mehrstündiger Bewusstlosigkeit, ferner wiederholte, während der achtziger Jahre erfolgte Fehlgeburten, endlich die Gemüthserschütterung, welche durch den Tod Sr. k. Hoheit des Kronprinzen Rudolf hervorgerufen wurde. Ausser den bereits erwähnten Erscheinungen der psychischen Veränderung zeigte sich ein zunehmend exzentrisches Wesen und Neigung zu sinnloser Verschwendung. Ihre k. Hoheit ergab sich einer unsteten, ziellosen, abenteuernden Existenz, verschwendete ungeheuere Summen und lebte schliesslich in Gemeinschaft mit dem Oberlieutenant Mattasich, den sie zum Kammervorsteher sich erwählt hatte und aus dessen Händen sie Anfangs Mai 1898 unter der Hilfe der Behörden in Folge Initiative des Prinzgemahls förmlich befreit werden musste.

Aus den Entmündigungsakten sind noch folgende Thatsachen über die Entwicklung der Krankheit zu entnehmen, zunächst aus der Information, welche Se. kön. Hoheit der Prinz Philipp von Koburg dem Gerichtsarzt Dr. Hinterstoisser ertheilt hat. Bereits in der Mitte der siebziger Jahre machten sich bei Ihrer kön. Hoheit Erscheinungen von Nervosität geltend. Eine im Jahre 1876 durchgemachte Erkrankung an Typhus war von einem auch noch während anscheinender Gesundheit durch längere Zeit fortdauernden temporären deliranten Sprechen, sehr reizbarem und renitentem Benehmen gefolgt. Nach dem bereits erwähnten Sturz im Jahre 1882 war Ihre kön. Hoheit sichtlich benommen, erkannte höchstihre Umgebung nicht sofort; die Sprache war deutlich erschwert, die Zunge wich nach links ab. Es bestanden lebhafte Schmerzen im Nacken und Hinterhaupt, an der rechten Seite des Nackens hat sich in Folge einer Muskelkontraktur Schiefstellung des Kopfes eingestellt, die erst nach etwa vier bis fünf Jahren allmählich nachliess, aber auch jetzt in den letzten Jahren zeitweilig erkennbar war.

Protokoll der Vernehmung des Leibarztes k. k. Hofrathes Professor Dr. Braun vom 19. April 1899.

Im Jahre 1884 bestanden eine Zeit lang der obenerwähnten Information zufolge deutliche Anzeichen von Platzangst. Im Jahre 1886 begannen Aeusserungen ehelicher Abneigung mit sehr reizbarer missmuthiger Stimmung. Seit 1890 fiel ein stetig zunehmendes exzentrisches Wesen auf, indem Ihre königliche Hoheit überaus putzsüchtig und verschwenderisch und im intimen Verhalten höchst auffällig wurde. Auf ihren Reisen verbrauchte sie in den folgenden Jahren durch unverhältnissmässigen Luxus grosse Summen. Seit 1895, nach der Bekanntschaft mit Mattasich, begann ihre Leidenschaft für Pferde, sie hielt sich einen Stall, nahm die Pferde mit auf die Reise von Cannes nach Paris, von dort nach Karlsbad und Meran, trat mit den verschiedensten Personen in kompromittirende Verbindung und manipulirte mit dem Badearzt Dr. Schnee in verschiedenen kostspieligen Engagements.

Aus der Einvernehmung des Hof- und Gerichtsadvokaten Regierungsrathes Dr. Bachrach in seiner Eigenschaft als Vertreter Sr. k. Hoheit des Prinzen Philipp von Sachsen-Koburg und Gotha entnehmen wir (Protokoll vom 19. April 1899), dass derselbe beauftragt war, zunächst mit der Frau Prinzessin über die eventuelle Ehescheidung zu verhandeln und dass er sodann die Mission erhielt, Ihre königliche Hoheit in das Domizil ihres Gatten nach Wien zu bringen. Bei der ersten in Schloss Lobor zur Ausführung gekommenen Unterredung fiel die Gleichgiltigkeit auf, mit der die Frau Prinzessin über die so ausserordentlich wichtigen Fragen der Ehescheidung und der Tilgung ihrer Schulden hinwegging, während sie sich in ein lebhaftes Gespräch über ihre Toiletten und ihre Pferde einliess. Der Herr Referent erhielt ferner den Eindruck, dass Ihre königliche Hoheit keineswegs in gewöhnlicher Gemüthsverfassung sich befindet, dass der Blick der verschleierten Augen regelmässig in das Leere gerichtet ist und dass offensichtlich ein eigener Wille nicht besteht. Nach der bald darauf in einem Hotel in Agram erfolgten Verhaftung des Mattasich war die Frau Prinzessin ohne Schwierigkeit zur Mitreise nach Wien zu bewegen, nachdem sie die Versicherung erhalten hatte, dass sie mit ihrem Gemahl nicht zusammentreffen werde.

Aus der Schilderung ihres Verhaltens im Hotel und während der Reise ist unter Anderem noch bemerkenswerth, dass sie die Verhaftung des Mattasich mit verhältnissmässiger Gleichgiltigkeit behandelte, aber doch nicht abzuhalten war, einen Brief an ihn zu schreiben, obwohl ihr das Kompromittirende dieser Handlung vorgehalten wurde, ferner, dass sie sich über die Lage ihrer Geschäfte gänzlich unorientirt zeigte, nicht im Stande war, über die eingegangenen Verbindlichkeiten irgend welche klare Auskunft zu geben und keinen Begriff von der angehäuften Schuldenlast hatte, endlich, dass sie die Ueberführung in die Privatirrenanstalt des Herrn Professors Obersteiner, wovon ihr unterwegs Mittheilung gemacht wurde,

ohne Aufregung hinnahm und sich in keiner Weise derselben widersetzte.

Wie sich aus dem Protokoll über die Einvernehmung des Professors Dr. Obersteiner ergiebt, wurde Ihre königliche Hoheit in dessen Anstalt vom 9. Mai bis zum 2. November 1898 behandelt. Als besonders auffallende Erscheinung wurde von diesem Sachverständigen bei der Frau Prinzessin die Einengung des Ideenkreises, die geringe Urtheilsfähigkeit und die Einsichtslosigkeit in Bezug auf ihre geschäftlichen Maassnahmen und auf ihre sonstigen auffallenden Handlungen, ferner ihre völlige Stimmungslosigkeit bei Verhandlungen über die für sie wichtigsten Vorgänge der jüngsten Vergangenheit hervorgehoben; die gleichen Wahrnehmungen wurden durch Dr. Rudinger gemacht, in dessen Anstalt die Frau Prinzessin bis zu ihrer Uebersiedlung nach Coswig verblieb. Auffallend war weiter die seltene gemüthliche Reaktion gegenüber der für die Kranke unerwartet gekommenen Ueberführung nach Purkersdorf, wie gegenüber der plötzlichen Trennung von der ihr bis dahin beigegebenen Hofdame, der Gräfin Fugger. Hervorgehoben wird ferner der völlige Mangel an Interesse für andere Dinge als für die Toilette und den persönlichen Comfort, die Urtheilslosigkeit und Entschlussunfähigkeit, sowie die mangelnde Empfindung für das Peinliche der Situation, in welche sich die Frau Prinzessin durch ihr Verhalten gebracht hatte; besonders deutlich trat dies zu Tage, als sie gelegentlich die Erlaubniss zu einer Fahrt nach Wien erhielt, um ihren dort versetzten Schmuck im Pfandhause zu recognosciren, wobei ihr nur die Annehmlichkeit des Ausfluges, dagegen in keiner Weise das Beschämende des Vorganges zum Bewusstsein kam.

Auch der ausführliche Bericht der Gerichtsärzte Dr. Hinterstoisser und Professor Fritsch vom 21. Mai 1898 über die mit der Frau Prinzessin gepflogenen Unterredungen enthält zahlreiche Einzelheiten, welche den bei der Frau Prinzessin bestehenden erheblichen intellektuellen und ethischen Defekt beweisen, ebenso die weiteren Berichte der Gerichtsärzte über ihre Beobachtungen bei der späteren Exploration. Es wurde hierdurch in einwandfreier Weise das Schlussgutachten begründet, dass die Frau Prinzessin seit Jahren an Schwachsinn leide, welcher sie unfähig mache, ihre Angelegenheiten selbst zu besorgen.

Zu dem gleichen Ergebnisse kommt das Obergutachten der Wiener medicinischen Facultät, in welchem auf Grund der persönlichen Beobachtung des Referenten Hofrathes Professor Dr. v. Krafft-Ebing eine ausserordentlich klare und erschöpfende Darstellung der Entwicklung der Krankheit und ihrer dauernden, die Handlungsfähigkeit ausschliessenden Symptome gegeben wird.

Verhalten Ihrer königlichen Hoheit während des Aufenthaltes in Coswig.

Aus den alljährlich erstatteten Berichten des Herrn Sanitätsrathes Dr. Pierson ergiebt sich, dass die Frau Prinzessin in Coswig ebenso wie in den beiden anderen Anstalten sich verhältnissmässig leicht in den Anstaltsaufenthalt gefügt und den ärztlichen Anordnungen keinen erheblichen Widerstand entgegengebracht hat. Wenn hierzu offensichtlich der Umstand beigetragen hat, dass ihr in Coswig grössere Annehmlichkeiten in der Lebensführung zutheil geworden sind, das Wohnen in einer besonderen Villa, gesellschaftlicher Verkehr mit der Familie des Direktors, die Gestattung von Besuchen nächster Angehörigen, ferner die wiederholten Ausflüge nach Dresden und der Aufenthalt in Schandau und Bad Elster, so wird andererseits doch hervorgehoben, dass auch hier vor Allem die krankhafte Willensschwäche der Patientin sie verhindert hat, eine Aenderung ihrer Lage anzustreben und auf die von aussen her (von Seite des Mattasich) an sie herangetretenen Befreiungsversuche einzugehen, ferner wird in intellectueller Beziehung die immer weiter gehende Einengung ihres Interessenkreises hervorgehoben, der sich ganz auf ihr persönliches Behagen, die Befriedigung einer gewissen Gefallsucht und Eitelkeit beschränkt; zugleich tritt wie früher die völlige Unfähigkeit zu einer kritischen Beurtheilung ihrer Vergangenheit und ihrer durch diese geschaffenen Lage, sowie zur Gestaltung von Zukunftsplänen hervor. Auch zeigt sich die allmählich eingetretene Verkehrtheit ihrer Vorstellungen darin, dass sie jetzt in Ausdrücken der Selbstvergötterung von sich spricht, sich für „das Ideal einer Frau, den Inbegriff von Treue und Edelmuth" erklärt, sich „die heiligste, reinste Jungfrau, die heilige Braut, die unschuldige weisse Lilie" nennt, die in der Geschichte eine Rolle spielen wird, wie Elisabeth von England, Maria Stuart etc. (Bericht vom 23. März 1903).

Von besonderer Bedeutung für die fortdauernd krankhafte Natur des ganzen Zustandes ist die aus den Berichten des Herrn Dr. Pierson sich ergebende Thatsache, dass im Laufe der mehrjährigen Beobachtung mit einer gewissen Regelmässigkeit ein Wechsel im Befinden der hohen Patientin hervorgetreten ist, in der Art, dass Perioden völliger Apathie, gänzlich blöden und interesselosen Verhaltens mit solchen grosser Gereiztheit und Unverträglichkeit gewechselt haben, auf welche dann wieder verhältnissmässig ruhigere und bessere Zeiten gefolgt sind. In den Perioden der Apathie zeigt die Frau Prinzessin, wie wir auch aus den eingehenden persönlichen Mittheilungen des Fräuleins v. Gebauer entnehmen, eine gänzliche Vernachlässigung ihrer Person, sie ist schwer zum Aufstehen zu bewegen, verunreinigt sich gelegentlich und verliert die ihr sonst am Herzen liegende Sorge für ihre Toilette und ihr Aussehen. In den Zeiten der Gereiztheit quält sie unablässig ihre nächste Umgebung durch launenhaftes, zankendes, raisonnirendes Verhalten, erregt Anstoss durch unreinliches Essen und durch sonstige ekelhafte Gewohnheiten; auch tritt dann die schon früher beobachtete Neigung zum sinnlosen Zertrennen und Zerschneiden werthvoller Kleidungsstücke und Bücher stärker hervor, ein Verhalten, das übrigens auch in den verhältnissmässig guten Zeiten nicht selten an ihr beobachtet wurde.

(Schluss folgt.)

Referate.

— Taruffi, C.: Hermaphrodismus und Zeugungsunfähigkeit, eine systematische Darstellung der Missbildungen der menschlichen Geschlechtsorgane. Autorisierte deutsche Ausgabe von Dr. R. Teuscher. (Berlin, 1904, H. Barsdorf). 417 S.

T. unterscheidet in seiner Monographie einen anatomischen und einen klinischen Hermaphrodismus. Den anatomischen trennt er in den Hermaphrodismus der specifischen Geschlechtsdrüsen (echter Hermaphrodismus), in den Hermaphrodismus der aplasischen Geschlechtsdrüsen (atrophischer oder neutraler Hermaphrodismus) und in den Pseudo-Hermaphrodismus: (männlicher: Fortbestehen der Müllerschen Canäle, äusseres weibliches Aussehen; weiblicher: Fortbestehen der Wolff'schen Canäle). — Der klinische Hermaphrodismus zerfällt in äusseren Pseudo-Hermaphrodismus — (beim Manne: Pschio-schisis, perinär-scrotale Hypospadie, Gynäcomastie, Feminismus; beim Weibe: Iuvenilismus (virago), Hypertrichose, Elephantiasis der Clitoris) — in heterotopischen Pseudo-Hermaphrodismus (Taruffi) und in psychischen Hermaphrodismus (conträre Sexualempfindung). Den Schluss bilden Fälle mit zweifelhaftem Geschlecht. Die einzelnen Arten werden eingehender besprochen. Den Besprechungen sind die mit grösstem Fleisse aus der Litteratur zusammengetragenen einschlägigen Fälle, sowie eigene diesbezügliche Beobachtungen angefügt. — Das Buch ist wenig übersichtlich, manches ist auch nicht sehr klar ausgedrückt.

Wickel, Dziekanka.

— L. Löwenfeld. Sexualleben und Nervenleiden. III. bedeutend vermehrte Aufl. Wiesbaden, Bergmann, 1903 (320 S.).

Ls. bekanntes Buch ist in neuer, wiederum bedeutend erweiterter und bereicherter Form erschienen. Grosse eigene Erfahrung des Verfs., vielseitige Verwerthung und kritische Sichtung der Untersuchungen anderer sichern dem Werke eine volle Beherrschung des Stoffs und eine klare, übersichtliche Darstellung. Die Entwicklung und die Erscheinungen der Störungen des Sexualtriebs werden durch alle Lebensstufen des Menschen und je nach dem verschiedenen Geschlecht verfolgt und in der Therapie wie in der Prophylaxe vernünftige und rationelle Bahnen gewiesen. Der Zusammenhang der sexuellen Neurasthenie mit der neurasthenischen Anlage resp. der allgemeinen Neurasthenie sind scharf betont. Der Abschnitt XII: „Erkrankungen der Sexualorgane bei Frauen als Ursache von Nervenleiden" scheint mir besonders gelungen zu sein. Das Kapitel: Die Anomalien des Sexualtriebs bringt eine einfache Eintheilung und gewissenhafte Darstellung der verschiedenen Formen mit Berücksichtigung der Aetiologie.

Wir sehen in dem Buche Ls. die ausführlichste und beste Darstellung des wichtigen Gebiets der nervösen Sexualstörungen. M. Fischer.

— Kurella. Taschenkalender für Nerven- und Irrenärzte. Vogel & Kreienbrink, Berlin.

Mit unliebsamer Verspätung, doch nicht minder aufrichtig sei den Kollegen der bekannte, praktische Taschenkalender in Brieftaschenformat empfohlen, der in neuester Fassung noch mehr als in den Vorjahren über die auf engen Raum zusammengedrängte Reichhaltigkeit seines Inhalts staunen lässt. W.

— Eduard Müller, Schlaf und Traum, Suggestion und Hypnose. Leipzig, Jäh und Schunke, 1903. 60 S.

Wenn die lebhaft geschriebene Studie auch gerade nichts Neues bringt, so bewegt sie sich doch auf dem Boden der heutigen Kenntnisse und hütet sich vor allem vor Uebertreibungen und Kritiklosigkeiten denen die über Hypnose schreibenden Autoren sonst leicht verfallen. W.

Personalnachrichten.

— Bonn. Herr Geh. Med.-Rath Professor Dr. Pelman legte am 30. September die Leitung der hiesigen psychiatrischen Klinik nach mehr als 15 jähriger Thätigkeit nieder. —

Unser hochverehrter Herr Mitherausgeber, Professor Dr. Ernst Schultze in Bonn, hat einen Ruf als ordentlicher Professor nach Greifswald erhalten und angenommen.

Kunerol.

Als „Kunerol" kommt ein von der Pflanzenfettfabrik Khuner & Sohn in Wien, XIV., aus Kokosnüssen fabricirtes reines Pflanzenfett in den Handel. Dasselbe enthält nach der Analyse der Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genussmittel des allgemeinen österreichischen Apothekervereins in Wien, 99% reines Fett (Butter, Kunst- oder Naturbutter 83—88%), besitzt einen Schmelzpunkt von 25° C und ist nahezu völlig frei von freier Fettsäure. Da jedes Speisefett, dessen Schmelzpunkt unterhalb der Temperatur des menschlichen Körpers liegt und welches keine grösseren Mengen freier Fettsäuren enthält, leicht verdaulich ist, so steht auch das Kunerol hinsichtlich seiner Verdaulichkeit nicht hinter den anderen Speisefetten zurück. Es schmilzt klar, zeigt beim Erwärmen normalen Geruch und Geschmack und ist frei von thierischen Fetten. In trockenen, kühlen Lokalen aufbewahrt, hält sich Kunerol mindestens ein Jahr vollkommen frisch. Es eignet sich zur Bereitung jeder Art Speisen, namentlich auch zum Ausbacken vollkommen, den damit hergestellten Speisen haftet kein Fettgeruch an. — Durch die bakteriologische Untersuchung wurde die absolute Keimfreiheit des Kunerols festgestellt. Nach Dr. Pohl, Nervenarzt in Baden bei Wien, erscheint es angezeigt, dasselbe zur Zubereitung der Speisen bei sich mästenden Nervenkranken zu verwenden.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Nr. 28. 8. Oktober. **1904.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Die negative Suggestibilität,

ein physiologisches Prototyp des Negativismus, der conträren Autosuggestion und gewisser Zwangsideen.

Von Prof. *Bleuler*-Burghölzli.

(Schluss.)

In eine Discussion der Theorie der negativen Suggestibilität möchte ich mich an dieser Stelle nicht einlassen. Anderswo hoffe ich nachzuweissen, dass die Suggestibilität im gewissen Sinne eine Seite der Affectivität ist. Die Suggestibilität zerfällt in eine positive — die bekannte — und eine negative — die hier beschriebene. — Die Affectivität steht in viel engerem Zusammenhang mit dem Wollen und Handeln als mit dem Denken; deshalb die Erscheinung, dass bei Laboratoriumsversuchen, wo das Willens- und Gefühlsmoment fehlt, Constrastassociationen sehr selten sind, während im Leben die Contrastgefühle und wohl sekundär die Contrastvorstellungen das Wollen und Handeln regelmässig begleiten. — Manchmal können wir den Affect, der mit der negativen Suggestion verbunden ist, sehr genau kennen: alle Formen von Schüchternheit, Scheu vor unbekanntem, vor neuem, die namentlich bei Kindern und Wilden, aber auch bei unsern misoneistischen Philistern eine so grosse Rolle spielen, sind Affecte der negativen Suggestion. Bei einer Hysterischen, deren Krankheit sich zur Zeit beständig in Contrasthandlungen bewegt, konnten Herr Kollege Jung und ich ganz unabhängig von einander beobachten, wie der Contrast nur durch gefühlsbetonte Vorstellungen erzeugt wird.

Ganz abgesehen von dem Zusammenhang der Affectivität mit der Suggestibilität ist sehr leicht zu verstehen, dass gerade gefühlsbetonte Ideen am meisten von negativen Suggestionen begleitet werden müssen. Gefühlsstarke Gedanken drängen am meisten zum Handeln und hemmen die Gegenvorstellungen am stärksten. Sie haben deshalb diese Controlle am nöthigsten.

Mit der positiven Suggestion und mit der Affectivität teilt die negative Suggestion den enormen Einfluss nicht nur auf den bewussten und unbewussten Gedankengang, sondern auch auf die körperlichen Funktionen.

* * * *

Die Herren Jung und Riklin werden in den nächsten Heften des Journals für Psychologie und Neurologie nachweisen, dass manche der auffallendsten Symptome der Dementia praecox nur qualitativ oder quantitativ entstellte Mechanismen des normalen Seelenlebens sind. Sehr wahrscheinlich wird es mit dem Negativismus ebenso sein. Es ist die Aufgabe weiterer Untersuchungen, zu zeigen, ob sich der pathologische Negativismus aus diesem Mechanismus der Gegenvorstellungen ableiten lässt. Mir ist wahrscheinlich, dass der elementare Ablehnungsmechanismus die wichtigste Wurzel dessen ist, was wir unter dem Namen Negativismus zusammenfassen.

Ich möchte nicht behaupten, dass es nicht noch andere „Arten" von Negativismus gebe. (Die Herren Jung und Riklin werden über eine Art negativistischer Hemmung durch intercurrente Sinneseindrücke berichten, die die Kranken etwa als „Bannung" bezeichnen). Jedenfalls aber lässt sich durch die gewonnenen Anschauungen ein grosser Theil der negativistischen Phänomene erklären.

Man könnte sich z. B. vorstellen, dass durch die Sperrungen der Dementia praecox das Spiel der verschiedenen Motive, das wir Ueberlegen nennen, gehemmt werde, dann bleiben wie beim Gesunden nur noch die primären Triebe und Gegentriebe. Da bei Geisteskranken die primären Ideen überall mit der Wirklichkeit in Konflikt kommen (Wahnideen!), erfahren sie mehr äussere Hemmungen als unter normalen Umständen und so kommt der diesen entgegengesetzte Trieb häufiger zur

Action, und zwar mit um so elementarerer Gewalt als die Ueberlegung fehlt. Durch die Stereotypierung der Vorgänge würden nach und nach eine Menge von Vorstellungen und Aufforderungen „mit Negativismus behaftet.“

Noch an etwas anderes möchte ich erinnern. Es giebt Zwangsideen, die sich ausschliesslich in Gegenvorstellungen bewegen: Ein Sohn zweifelt daran, ob sein Vater wirklich todt sei. Er sucht eine Anzahl Möglichkeiten, dass der Mann nur scheintodt sei, beruhigt sich dann aber bei dem Gedanken, der Leiche eine Ader öffnen zu lassen. Nachdem das geschehen und der Vater beerdigt wird, kommen wieder neue Gegenvorstellungen, die eine Möglichkeit offen lassen, dass der Vater doch noch am Leben sei (Thrombose der geöffneten Arterie etc.) Er verlangt deshalb unter grossen formellen Schwierigkeiten die Eröffnung des Grabes, um sich vom Tod des Vaters überzeugen zu können. In dem Moment, wo er glaubt, die Erlaubniss zu erhalten, fallen ihm eine Anzahl Gründe ein, die dafür sprechen, dass der Vater wirklich todt sei. Wie er von der Ausgrabung abstehen will oder abgestanden ist, kommen die entgegengesetzten Vorstellungen mit erneuter Gewalt, und so wird er Wochen lang zwischen Entschluss und Gegenentschluss hin- und hergeworfen, bis ihm die Behörden seinen Wunsch bestimmt versagen. Von nun an quärulirt er beständig um die Exhumirung.

Der Mechanismus der Gegenvorstellungen erklärt auch die Contrasuggestionen (conträren Autosuggestionen) bei Hysterischen. Wenn durch Einschränkung des psychischen Gesichtsfeldes, wie es Hysterische so oft zeigen, die Ueberlegung gehindert ist, kommen nur noch Vorstellung und Gegenvorstellung und secundäre Triebe und Gegentriebe zur Wirkung. Es kann wahllos eben so gut die eine wie die andere Tendenz die Oberhand gewinnen, deshalb das hülflose hin- und hergeworfen werden so vieler Hysterischen zwischen Suggestion und Contrasuggestion.

Genauer auf die Literatur über Negativismus einzugehen lohnt sich wohl nicht. Folgende Bemerkungen mögen genügen.

Am nächsten kommt unserer Auffassung Sante de Sanctis (cit. Zeitschr. für Physiologie der Sinnesorg. Bd. 13, pg. 397.), doch spricht er sich wohl zu vage aus: „Der einem jedem innewohnende Geist der Verneinung überwuchert den Rest der Widerstandskraft des Ich, der sich in Contrastempfindungen äussert.“

Wenn Raghi und Paulhan (in Camus et Pagniez, Isolement et Psychothérapie, pg. 225) die Abulie durch Contrastassociation erklären, so berühren sich unsere Anschauungen ebenfalls. Sie lassen aber die Frage unbeantwortet, warum diese Contrastassociationen eine solche Rolle spielen können.

Ungenügend ist wohl für den psychischen Vorgang die Erklärung Rollers (A. Zeitschr. f. Psych. 42. pg. 37), dass der Negativismus ausgelöst werde durch gleichzeitige Innervation der Antagonisten. Innervation der Antagonisten bewirkt wohl eine gegenteilige Bewegung des Gliedes, nicht aber eine gegenteilige Handlung oder gar eine gegenteilige Denkweise.

Nach Lundberg (Centralblatt für Neur. und Psych. 1902 pg. 554.) sind verschiedene Arten von Negativismus anzunehmen. Eine derselben erklärt sich durch eine der Myotonie ähnliche Störung der Motilität, welche dem Patienten verhindert das zu thun, was er beabsichtigt. Diese Ueberlegung könnte höchstens den passiven, nicht aber den activen Negativismus erklären.

Wernicke nimmt an, der Wille schlage wegen der innern Widerstände eine entgegengesetzte Richtung ein. Es scheint mir aber, die innern Widerstände können nur eine andere, nicht aber eine entgegengesetzte Richtung bedingen.

Alter (Neurol. Centralbl. 1904, p. 8) giebt ein Amendement zu der Wernicke'schen Ansicht: Mit den Agonisten werden immer auch die Antagonisten erregt. Durch Sejunction entsteht in der Agonistenbahn eine Stauung des Neurokyms; dieses wird dadurch gezwungen auf die Antagonisten überzugehen. Abgesehen davon, dass die Sejunction ein unheimlich weiter Begriff ist (hysterische, paranoische, hebephrene Sejunktion sind doch wohl principiell stark verschieden), trifft die gegen Roller gemachte Bemerkung auch hier zu.

Mit Gross (Monatsschrift f. Psych. 1902, p. 359) den Negativismus aus der „Affectlage der Ablehnung“ zu erklären, scheint mir sehr gewagt. Bei Aeusserungen des Negativismus sind gar nicht immer Zeichen eines Affectes zu sehen. Ferner ist die Ablehnung doch wohl ein complicirter Vorgang, von dem ein Affect höchstens einen Theil ausmacht. Gäbe es normaliter einen Affect der Ablehnung, der etwa bei Dementia praecox pathologisch verstärkt wäre, dann müsste dies der Affect (oder einer der Affecte) unserer negativen Suggestibilität sein, wobei indessen das Zusammenvorkommen dieser letztern mit hochgradiger positiver Suggestibilität noch einer besondern Erklärung bedürfte.

* * *

Resumé.

Es giebt nicht nur eine positive Suggestion, d. h. eine Tendenz zur Annahme der von aussen gebotenen Vorstellungen und Gefühle, sondern ganz analog auch eine negative, das heisst eine Tendenz zur Ablehnung. Diese ist normaliter eines der wichtigsten Momente zur Erzwingung einer Ueberlegung vor dem Handeln. Auf pathologischem Gebiete führt sie zu Negativismus, zu den conträren Autosuggestionen und zu einer gewissen Klasse von Zwangsideen. In der gesunden wie in der kranken Psyche ist starke negative Suggestibilität meist verbunden mit starker positiver, und bildet oft ein Korrigens zu letzterer.

Epileptische Schulkinder.

Nach einem auf dem 1. internationalen Kongress für Schulhygiene zu Nürnberg am 5. IV. 1904 gehaltenen Vortrag.

Von *W. Weygandt*-Würzburg.

(Fortsetzung.)

Was uns nun besonders interessirt, ist die Frage, inwieweit der Schulbesuch und das Lernen in der Schule, vor allem auch der Schulbetrieb durch epileptische Kinder gestört wird. Die ganz blödsinnigen Kinder sind natürlich nicht fähig die Normalschule zu besuchen, ebenso die schwerhörigen oder taubstummen. Vereinzelt wurde auch ein Kind wegen gehäufter Anfälle aus der Schule weggelassen. Andere wieder sassen wegen geringerer Leistungen ganz unten in der Schule. Ein Junge litt sei dem 7. Jahre an häufigen Anfällen ohne Zuckungen; zu Haus, auf der Strasse und in der Schule, alle 2 bis 3 Tage einmal, gelegentlich auch öfter, selbst dreimal an einem Tag. Der Schulbesuch ging aber gut von statten, Patient lernte ziemlich gut bis zum 12 Jahr. Da liessen die Leistungen erheblich nach und er blieb sitzen. Im 2. Jahrgang ging er noch mehr zurück, 2×8 kann er nicht rechnen, er weiss nicht den Namen des Prinzregenten. Dazu traten bedenkliche Characterzüge auf, Patient ist reizbar, äusserst unverträglich, dabei auffallend geizig und darauf erpicht, Geld zu bekommen. Die Anfälle sind nachts sehr häufig, bei Tag und in der Schule äusserst selten. Sie würden jedenfalls dem Schulbesuch nicht im Wege stehen, wohl aber hat die Demenz und ganz besonders die Streitsucht bei den Lehrern Bedenken erweckt, ob sie den Pat. noch länger in der Schule dulden sollen.

Störungen des Unterrichts jedoch sind nur recht wenig zu verzeichnen. Bei einem Kinde trat der allererste Anfall in der Schule auf und dann wiederholten sich noch öfter beim Befragen die Anfälle. Ein anderes Kind hatte zunächst leichte Anfälle, die gar nicht auffielen. Allmählich wurden die Anfälle stärker, dabei sprang die kleine Patientin auf, beschimpfte die Kinder und liess Urin. Daraufhin wurde sie für einige Jahre zu Hause gehalten. Als nach dem Eintritt in meine Behandlung die bisher ausserordentlich zahlreichen Anfälle für 1/4 Jahr sehr zurückgetreten waren, wurde wieder ein Versuch mit dem Schulbesuch gemacht, allerdings vergeblich, denn gleich in den ersten Tagen trat wieder je ein Anfall auf. Ein Kind hatte einen leichten Anfall in der Schule. Ein anderes, dem die unvernünftigen Eltern Bier zu trinken gaben, lernte mangelhaft, war müde in der Schule und schlief manchmal ein. Zwei Kinder hatten mehrfach leichtere Anfälle, kurze Absencen, ohne dass der Lehrer oder die Lehrerin etwas davon merkten.

Viele hatten zu Hause, vor allem im Bette Anfälle, während sie in der Schule verschont blieben. Ein Junge hatte Morgens um 7 Uhr einen Anfall mit Zusammensinken des ganzen Körpers, Bewusstlosigkeit und darauffolgendem halbstündigen Schlafe. Sodann ging er zur Schule und arbeitete ganz ordentlich mit; nach Haus zurückgekehrt bekam er wieder einen Anfall mit Zuckungen. Von mehreren heisst es, dass sie in der Schule recht ordentlich sind, einer wurde als bester Schüler bezeichnet. Bei einem Jungen war von mir ein Attest verlangt worden, dass er nach einer Zeit mit regelmässigen Anfällen, die allmählich zurückgegangen waren, wieder die Schule besuchen könne. Ich schrieb, dass, wenn auch die Möglichkeit der Wiederkehr zwar nicht absolut auszuschliessen sei, ein Versuch doch gemacht werden könnte und es nur wünschenswerth erscheine, dass der jeweilige Lehrer über die Vorgeschichte informiert sei. Der Versuch ist gelungen.

Ein paar Worte seien noch der Behandlung gewidmet. Von einer bleibenden Heilung ist nur in wenigen Fällen die Rede. Im ganzen bewährt sich noch am besten die Bromtherapie in Verbindung mit diätetischem Verhalten und viel Ruhe. Vor allem die

verbreitete Anämie, die mindestens die Hälfte der Fälle betraf, verlangt Berücksichtigung. Im Status epilepticus leisteten Klystiere mit Amylenhydrat gute Dienste.

Castoreumbromid sowie Bromipin hatten gelegentliche Besserung zur Folge. Vereinzelt hörten die Symptome nach Bromgebrauch sofort auf, öfter kam es vor, dass nach einer mehrwöchigen Pause doch wieder Anfälle auftraten. Manchmal änderte sich der Typus der Anfälle, oder es besserte sich ein Symptom, während andere blieben. Einmal machte das Kind bessere Fortschritte im Laufen und Sprechen, während seine Anfälle sich nicht änderten. Gelegentlich sah man freilich auch Besserungen ohne Medikamente. Ein Patient war bis zum 20. Jahre in Anstalten für Schwachsinnige, doch hatten seine Anfälle allmählich ohne Bromgebrauch nachgelassen und waren schliesslich vollkommen verschwunden. Schwerhörigkeit, nächtliches Schreien, geringer Tremor und eine gewisse geistige Rückständigkeit waren noch zu verzeichnen. Ich unterzog den Fall einer langdauernden, eingehenden Untersuchung unter Zuhilfenahme experimental-psychologischer Methoden und kam zu der Anschauung, dass seine psychische Rückständigkeit vorzugsweise auf Mangel an Lerngelegenheit in der Jugend zurückzuführen sei. Auf mein Gutachten wurde die Entmündigung aufgehoben. Seit einigen Jahren hält sich der frühere Patient ohne Vormund durchaus korrekt, die Lücken seines Wissens hat er mittlerweile ausgefüllt.

Was unsere bisherigen Ausführungen von den Resultaten anderer Autoren unterscheidet, ist einmal das seltenere Vorkommen einer Demenz. Nur $^1/_4$ der Fälle sind dement, während Kräpelin z. B. davon spricht, dass mehr als die Hälfte in geistiges Siechthum verfallen. Dipsomanie ist bei den jugendlichen Patienten gar nicht zu konstatiren. Auch directe antisoziale Handlungen fehlen, von der ungezogenen Aufführung mancher Kinder abgesehen, denn der Brandstifter war schon über die Kinderjahre hinaus.

Es erklärt sich all das zwanglos aus der Eigenart des Materials, das eben vorzugsweise im Kindesalter stand und fernerhin vielfach frisch erkrankte Fälle enthielt. Der Schwachsinn ist offenbar in jener Lebenszeit und auch zu Beginn der Erkrankung noch nicht so stark entwickelt wie bei den Anstaltspatienten, bei denen Kellner hinreichende psychische Leistungsfähigkeit nur etwa in 10% der Fälle fand. Ferner ist der Drang zum Trinken beim kindlichen Alter von vornherein doch wesentlich geringer als bei Erwachsenen und auch leichter zu bekämpfen. In gewisser Parallele zu den dipsomanischen Neigungen steht der in 2 Fällen beobachtete periodisch auftretende Heisshunger, der natürlich viel harmloser ist als das Zwangstrinken, weil bei diesem der Alkohol selbst den pathologischen Prozess noch wesentlich verschlimmert.

Aus all dem ergiebt sich, dass die epileptischen Schulkinder keineswegs nach einem und demselben Schema behandelt werden können. Gerade die zahlreichen Fälle mit leichten Symptomen sprechen durchaus dagegen. Wir sind jetzt mit der genaueren Diagnose der Epilepsie in eine ähnliche Lage gekommen wie bei der Tuberkulose, wo ja auch die leichten Fälle die Majorität einnehmen, die keineswegs alle sofort in Sanatorien untergebracht oder als Todeskandidaten angesehen werden können.

Die erwähnte Bemerkung aus einer Schulvorschrift, wodurch Epilepsie als ansteckend bezeichnet wird, brauchen wir kaum eingehend zu widerlegen. Wohl können hysterische Kinder erregt und auch einmal zu hysterischen Anfällen provociert werden durch den Anblick eines epileptischen Krampfanfalles, aber die Epilepsie als solche ist keineswegs übertragbar. Eine andere, gelegentlich geäusserte Ansicht von Schulmännern, wonach epileptische Kinder vom Schulbesuch auszuschliessen seien, kann ebenso wenig aufrecht erhalten werden. Mit demselben Recht könnte man tuberkulöse Kinder aus der Schule verbannen, freilich müsste man dann fast die Hälfte aller Schulklassen auflösen.

Blödsinnige Kinder gehören, ob mit oder ohne epileptische Anfälle, in die Idiotenanstalt. Da sind solche Fälle ja auch längst reichlich vertreten, sowohl mit vorausgegangener cerebraler Kinderlähmung als auch ohne eine solche. In den bayerischen Idiotenanstalten fanden sich 453 Insassen, also 20%, die als epileptisch bezeichnet wurden. Von den leichter schwachsinnigen, imbezillen und dabei epileptischen Kindern trifft man eine ansehnliche Menge in den Hilfsschulen, durchschnittlich 1,35%. Im einzelnen treffen wir bedeutende Schwankungen von 0,5 bis zu 10% in Apolda; in kleinen Hilfsschulen manchmal verhältnissmässig noch mehr, so 3 von den 16 Kindern in Oschatz und 2 von 12 in Stuttgart.

Epileptische Kinder, die antisociale Neigungen zeigen, zum Stehlen, Brandstiften usw., könnten am zweckmässigsten in der Fürsorgeerziehung ihre Unterkunft finden. Auch die Kinder mit krankhaftem Wandertrieb, professionelle Schulschwänzer, finden dort oder in anderweitigen geschlossenen Internaten ihren geeigneten Platz. Thatsächlich sind die Leiter der Fürsorgeerziehungsanstalten vielfach schon ganz spontan darauf aufmerksam geworden, dass sich unter

den Zöglingen einige finden, die periodisch die Neigung zum Durchbrennen haben; ähnliches findet sich auch bei Hilfsschulzöglingen.

Kinder mit gehäuften Anfällen, etwa täglich einem solchen, oder serienweisen Anfällen an einem Tage, womöglich mit Neigung zu Status epilepticus ohne Erwachen zwischen den einzelnen Anfällen, bedürfen der intensivsten ärztlichen Behandlung. Sie müssen selbstverständlich auf Zeit vom Unterricht ausgeschlossen werden, aber weder die straffe Zucht der Fürsorgeerziehungsanstalt ist für sie geeignet, noch der Betrieb der Idiotenanstalten, die ja leider zum grössten Theil bei uns noch in pädagogischen Händen sind. Hier ist zunächst Bettbehandlung am Platze, die in jedem Krankenhause, vor allem Kinderspitälern, zur Not aber auch in der Familie durchgeführt werden kann.

Wie steht es nun mit jenen Kindern, die ganz vereinzelt einen Anfall oder auch nur eine leichtere Absence, eine motorische Reiz- oder Lähmungserscheinung bekommen? Sie können meines Erachtens ganz ruhig in ihrer Schule verbleiben, unter der Voraussetzung, dass sie schulärztlich überwacht sind und der Lehrer über die Eventualitäten informiert ist. Wir hörten ja schon, dass gelegentlich die Lehrer gar nicht merkten, was Abnormes mit dem Kinde vorging. Zweifellos werden sie es in manchen Fällen auch merken, aber nicht verstehen, und dann mit ungerechten Strafen gegen das Kind vorgehen. Gelegentlich habe ich im Einvernehmen mit den Eltern die Schuldirektoren schon informiert über die Sachlage bei den kleinen Patienten.

Das ist in unserer Zeit der Schulärzte unerlässlich, dass die Lehrer über das Wesentliche der Krankheit instruiert werden, damit sie nicht zu Strafen greifen, wo verständnisvolle Ueberwachung und mitleidige Hilfe am Platze ist. Zweifellos können manchmal krankhafte Zustände gerade dann auftreten, wenn der Kleine gefragt wird. Einem unverständigen Lehrer kann dieses Verhalten dann als eine Arglist, eine freche Simulation des Schulkindes erscheinen. Nicht nur die psychische Erregung, die bei Epilepsie ja gerade keine sehr grosse Rolle spielt, wenn sie auch gelegentlich bei der Auslösung von Symptomen mitwirken kann, sondern mehr noch das lange Stehen mit der erschwerten Blutzufuhr zur Hirnrinde kann eine Attaque auslösen.

Ist einmal ein Anfall ausgebrochen, so bleibt nichts übrig, als das Kind ruhig hinzulegen, möglichst ausserhalb des Schulzimmers, um die Klassenkameraden nicht zu sehr aufzuregen. Im ganzen sind kindliche Epileptiker verträglich, ja häufig von musterhaftem Fleiss, so dass sie sich in der ruhigen Zeit ganz gut mit den Schulkameraden vertragen. Ihre Strebsamkeit erlaubt vielfach auch rasches Nachholen dessen, was sie etwa durch die Anfälle versäumt haben. Eine Verbannung dieser Kinder mit leichten motorischen Reizerscheinungen oder motorischen Anfällen in Idiotenanstalten oder eine Ausschliessung vom Unterricht wäre eine harte Ungerechtigkeit. Vereinzelte epileptische Attaquen sind ja vielfach bei geistig hochstehenden Menschen vorgekommen, so bei Napoleon I. wie auch bei Helmholtz. Wie hätte man diese vom Unterricht ausschliessen dürfen? (Schluss folgt.)

Mittheilungen.

— Am 23.—24. **Oktober** findet in **Budapest die III. Landeskonferenz der ungar. Irrenärzte** statt. Auf derselben gelangen folgende Referate zur Verhandlung: 1. „Geisteskrankheit und Geistesschwäche vom jurid. und ärztl. Standpunkt", Reff. Prof. v. Balogh und Prof. Moravcsik. 2. „Das Verfahren der Entmündigung und der Aufhebung der Curatel bei Geisteskranken", Ref. kgl. Tafelrichter Markus. 3 Die Eintheilung der Geisteskrankheiten mit Rücksicht auf die Anstaltsstatistik, Ref. Dir. v. Oláh. 4. „Die Neuronlehre vom histol. und pathol. Standpunkte", Ref. Prof. Schaffer. 5 „Anstaltsbehandlung unbemittelter Nervenkranker", Ref. Doc. Salgó.

Ferner sind im Programme folgende Vorträge enthalten: 1. Hajós: „Die Meinungsfreiheit des Irrenarztes". 2. Gerö: Ueber die verminderte Zurechnungsfähigkeit". 3. Doc. v. Sartó: Ueber die traumatische Neurose". 4. Hudovernig u. Guszman: „Das Verhältnis der tertiären Lues zur Tabes u. Paralyse". 5. Ferenczi: „Ueber zwei Formen der Neurasthenie". 6. Dir. Konrad: „Die Einführung der familiären Irrenpflege in Ungarn. 7. Dir. Nowack: „Daten zur Verpflegung Geisteskranker in kleineren Spitälern". 8. Ranschburg: „Schwachsinnige als Zeugen." 9. Fischer (Budapest): „Die anstaltliche Versorgung Imbeciller". 10. Prof. Alexander: „Apperceptions- und Associationspsychologie." 11. Gefängnissarzt Pattantyus: „Der Einfluss des psychischen Lebens auf die tuberculöse Erkrankung." 12. Doc. Donath: „Zur Psychopathologie des Masochismus." 13. Prim. Fischer: „Ueber die Neurasthenie und das Eingangsstadium der Paralyse." Ausserdem ist eine Demonstration angemeldet von Petry Poposts:

„Zur Methode der Gehirnuntersuchungen." Sekretär des Org. Comités ist Prim. Dr. L. Epstein (Budapest-Lipótmező).

— **15. Verbandstag deutscher evang. Irrenseelsorger.** Am 13 Sept. hat der Verband deutscher evang. Irrenseelsorger seine Jahresversammlung in Stuttgart abgehalten. Als Vertreter der staatlichen und kirchlichen Behörden erschienen waren Präsident v. Nestle und der neuernannte Referent für das Irrenwesen Med.-Rat Dr. Kölle, sowie Ob.-Kons.-Rat Keeser und Mediz.-Rat Dr. Kreuser-Winnenthal. Der langjährige Seelsorger von Weissenau, Dekan Knapp in Ravensburg, hielt einen Vortrag über die Nothwendigkeit der Irrenseelsorge. Er wies zuerst die Bedenken zurück, die man gegen die Mitarbeit der Geistlichen, an den Anstalten einwenden könnte und auch schon eingewendet habe, und zeigte, wie die Seelsorge nicht nur im Namen der Religion vom kirchlichen Standpunkt aus nöthig sei, sondern im Interesse der Kranken selbst und der Anstalten liege, und darum auch von ärztlicher Seite verlangt werde. Es habe ja in alter und neuer Zeit eine grosse Zahl von Aerzten gegeben, die mit religiöser Wärme selbst ihren Kranken Trost zuzusprechen verstanden hätten. Aber diese Aufgabe sei doch eigentlich Sache des Geistlichen der in der Gedankenwelt der Bibel zu Haus sei. Die Berechtigung der Seelsorge sei auch in allen Staatsanstalten durch die Anstellung von Anstaltsgeistlichen anerkannt. Unser christliches Volk verlange für seine Kranken die religiöse Tröstung und Berathung. Den Gedanken, dass einmal ein allgemeiner Humanitätsglaube an Stelle des Christenthums treten könnte, fürchte er nicht, denn die Religion sei in den ewigen Bedürfnissen des Menschenherzens nach Gottesgemeinschaft gegründet. Der Geistliche müsse mit dem Arzt Hand in Hand gehen in verständiger Unterordnung und in gegenseitigem Vertrauen.

Es war sehr werthvoll, dass Med. Rat Dr. Kreuser vom ärztlichen Standpunkt aus die Frage beleuchtete und zeigte, wie mit der Nothwendigkeit der Seelsorge überhaupt, also nicht aus einem spezifischen psychotherapeutischen Bedürfnisse, das Recht und die Pflicht der Irrenseelsorge gegeben sei. Dem Kranken müsse alles das an religiösem Leben in der Anstalt dargeboten werden, was er draussen gehabt und verlangt habe. Der Arzt fordere, abgesehen von seinem persönlichen Standpunkt, die Arbeit der Seelsorger beider Konfessionen für seine Kranken. Der Anstaltsleiter müsse mit dem Geistlichen beständige persönliche Fühlung haben, um denselben auf die Kranken aufmerksam machen zu können, welche besondere religiöse Bedürfnisse haben, aber auch auf die Fälle hinzuweisen, in welchen Zurückhaltung durch den Stand der Krankheit geboten sei. Im Stadium der Rekonvaleszenz und bei den sogenannten abgelaufenen Fällen werde die Thätigkeit des Arztes durch die Mitarbeit des Geistlichen wesentlich unterstützt.

Der zweite Vortrag von Pfarrer Zeller-Schussenried über die verschiedene seelsorgerliche Behandlung der einzelnen Psychosen führt in das Arbeitsgebiet der Seelsorge selbst mitten hinein. Auf der Grundlage einer prinzipiellen Erörterung über den Begriff und das Wesen, die Aufgabe und Eigenart, den Umfang und den Erfolg der Irrenseelsorge und ihres intimen Verhältnisses zu der ärztlichen Leitung gab Referent zuerst einen Ueberblick über die allgemeinen Gesichtspunkte und Grundsätze, welche für die seelsorgerliche Behandlung aller Anstaltskranken überhaupt massgebend sind, zeigte, welche persönlichen, wissenschaftlichen und praktischen Erfordernisse der Irrenseelsorger haben müsse, welche Richtlinien in formaler Weise seine Arbeit modifiziren und welche Grundsätze inhaltlich die psychisch-religiöse Einwirkung auf die Gemüthsleidenden bestimmen. Sodann wurde der Versuch gemacht, an der Hand der Mittheilungen über den Verlauf und die Eigenart der einzelnen Krankheiten methodische Winke für die Einzelarbeit zu geben. Bei den Schwermüthigen wie bei den Maniakalischen müsse der Geistliche anfangs sich zurückhalten, denn Ruhe sei das grösste Bedürfniss für das kranke Gemüth; aber mit dem Eintreten der Rekonvaleszenz setze auch die Arbeit des Geistlichen ein; sehr schwer aber nicht unmöglich sei es, auch an den mit unheilbarem Wahn Behafteten heranzukommen, besonders viele Mühe machen die Hysteriker, ebenso müsse man viel Zeit und Teilnahme dem nach Ablauf des akuten Krankheitsanfalls ungeheilt in der Anstalt zurückbleibenden, religiös oft sehr empfänglichen Patienten zuwenden, und endlich auch bei der schweren Krankheitsform der Paralyse sei bis zum Erlöschen des letzten Rests geistigen Lebens seelsorgerliche Behandlung möglich und nothwendig. Die Arbeit des Geistlichen aber müsse sich aufs engste der vom ärztlichen Standpunkt aus als richtig erkannten psychischen Handlungsweise anschliessen und darum sei es unerlässlich, dass der Anstaltsarzt und der Seelsorger in beständiger gegenseitiger Fühlung stehen und in harmonischem Einvernehmen bleiben.

— **Berlin.** Direktionswechsel in den städtischen Irrenanstalten. Die Stadt Berlin sieht sich vor die eigenartige Aufgabe gestellt, spätestens im Laufe des nächsten Jahres für drei ihrer Irrenanstalten, unter Zuständen sogar für alle vier neue Direktoren wählen zu müssen. Geheimrat Sander von der Dalldorfer Anstalt tritt nach mehr als fünfundzwanzigjähriger Thätigkeit in städtischen Diensten am 1. April 1905 in den verdienten Ruhestand Direktor Dr. Hebold von der Anstalt für Epileptische in Wuhlgarten legt demnächst ebenfalls sein Amt nieder. Für die neue Anstalt in Buch muss gleichfalls ein neuer Direktor ernannt werden. Als solcher wird immer wieder Geheimer Medizinalrat Moeli von der Anstalt in Herzberge genannt, der der geistige Erbauer der Anstalt in Buch ist. Bei den äusserst intimen Beziehungen des Herrn Geheimrats Moeli zum Kultusministerium rechnen Kenner der Verhältnisse aber auch mit der hohen Wahrscheinlichkeit, dass der berühmte Psychiater für eine Staatsstellung in Aussicht genommen ist. Eventuell müsste also auch der Direktorposten in Herzberge neu besetzt werden. (Aus Berl. Tagesblättern.)

— **Der Geisteszustand der Prinzessin Luise von Koburg.** (Fortsetzung.)

Aus dem Berichte über das Jahr 1902 führen wir noch besonders an, dass während der im Feber eingetretenen Erregungsperiode die hohe Patientin sehr misstrauisch war und glaubte, alle Welt hintergehe sie. Sie horchte an den Thüren und schlich leise im Hause auf den Treppen herum. — Auch die Schilderung ihres Verhaltens im Dezember 1902 lässt erkennen, dass zeitweise ihr Geisteszustand ein ganz verworrener wird. Auch mehrere Tage kurz vor Weihnachten erschien sie wie blöd, schwatzte sinnloses Zeug durcheinander, zog sich nicht ordentlich an, sass unfrisirt herum, war ausserordentlich schmutzig, kratzte fortwährend am Kopfe auch vor Fremden.

Ergebniss der persönlichen Beobachtung durch die Unterzeichneten.

Die im Juli und September abgestatteten Besuche fielen in eine Periode relativ ruhigeren Verhaltens Ihrer königl. Hoheit, nachdem im Frühjahre, wie wir erfahren haben, wieder Zeiten grösserer Gereiztheit und Erregtheit vorgekommen waren. Die Frau Prinzessin selbst gab uns an, dass sie in diesen Zeiten wie schon öfter an stärkerer Nervosität gelitten habe; ihre ganze Haltung bei unseren Besuchen war die der vornehmen Dame, die gewohnt ist, Konversation zu machen und sich über mancherlei Themata leicht und gewandt, wenn auch ohne tieferes Eingehen, auszusprechen; sie hatte sich ersichtlich auf diese Explorationen vorbereitet und war bestrebt, einen möglichst guten Eindruck zu machen. Die treffende Angabe des Herrn Dr. Pierson, dass ein ferner stehender Beobachter auch bei grosser Sachkenntniss sich nur schwer eine zutreffende Vorstellung von dem Zustande, wie er wirklich ist, machen könne, fanden wir daher zunächst vollauf bestätigt. Bei näherem Eingehen auf die früheren Ereignisse, sowie auf die jetzt bei der Frau Prinzessin vorhandenen Anschauungen über Gegenwart und Zukunft entrollte sich uns jedoch das Bild ihres defekten Geisteszustandes in voller Deutlichkeit. Trotz der langen Zeit, die inzwischen vergangen ist, hat sich bei der hohen Patientin keine Einsicht in das Verkehrte ihrer damaligen Handlungsweise entwickelt; der alte Hass gegen ihren Gemahl besteht unverändert fort und wurde uns gegenüber mit denselben nichtigen Argumenten begründet wie früher. Auch die Abneigung gegen ihren Sohn wurde lediglich damit motivirt, dass derselbe zum Vater halte. Sie betonte dabei wiederholt ihre eigene Reinheit und Vortrefflichkeit und vermochte nicht einzusehen, dass lediglich durch ihr Verhalten die bedenkliche Situation herbeigeführt worden sei, welche schliesslich ihre Ueberführung in Anstalten und ihre Entmündigung nothwendig gemacht habe. Ihre Beziehungen zu Mattasich bezeichnet sie als etwas durchaus Zulässiges, der Anstand sei nicht verletzt worden und die Schwierigkeiten hätten ja einfach durch eine Ehescheidung überwunden werden können. Ueber den finanziellen Zusammenbruch, der die Folge ihrer masslosen Verschwendung war, sprach sie sich ebenfalls in leichtherziger Weise aus. Sie verstehe eben nicht mit Geld umzugehen, habe von Wechseln keine Vorstellung, glaube auch jetzt nicht, dass Fälschungen vorgekommen seien; sie erkenne aber an, dass sie in finanzieller Beziehung eines Beirathes bedürfe, müsse jedoch dagegen protestieren, dass man sie für schwachsinnig erklärt habe. Sie gab der Hoffnung Ausdruck, dass wir durch unsere Beobachtungen zu der Ueberzeugung kommen würden, die Entmündigung müsse aufgehoben werden. Schon die Besprechung der nächsten Folgen einer solchen Massregel liess jedoch erkennen, dass die Frau Prinzessin zu verhältnissmässig naheliegenden Ueberlegungen unfähig ist. Der Vorstellung, dass wenn sie jetzt als gesund, d. h. von der früheren Krankheit genesen angesehen werden sollte, sie doch vor Allem einsehen müsse, dass ihr früheres Handeln ein krankhaftes gewesen sei, ist die Frau Prinzessin nicht zugänglich. Wie sie auch in den dem Gerichte überreichten Schriftstücken ausführte, hat sie wohl eine gewisse Empfindung dafür, dass krankhafte Erscheinungen bei ihr vorhanden gewesen sein können, sie meint z. B. den Wiener Aerzten seinerzeit einen unvortheilhaften Eindruck gemacht zu haben, weil sie sich damals in Folge der vorangegangenen Ereignisse in körperlicher und seelischer Depression befand. — „Ein gehetzter Mensch ist unzurechnungsfähig," sagte sie bezüglich ihres Verhaltens im Jahre 1898. Dass aber dieses Gefühl des Gehetztseins lediglich die Folge ihrer damaligen Handlungsweise war, und dass gerade in dieser seit Jahren immer auffallender werdenden Handlungsweise der Beweis für ihren krankhaften Geisteszustand zu finden ist, das ist ihr jetzt ebenso wenig klar zu machen, wie früher.

Die Darstellung in ihrem Schriftsatz ist ungemein charakteristisch für ihre Unfähigkeit, die Dinge zu sehen wie sie sind, und für das hiemit zusammenhängende Bestreben, ihr Geschick als die Folge „feindlicher" Bestrebungen hinzustellen. In ihrem Schriftsatze findet sich der Satz: „Hätte der Prinz wirklich die Ueberzeugung gehabt, meine Abneigung gegen ihn sei eine grundlose, wäre es seinerseits nur seine Pflicht gewesen, mich mit allen Rücksichten zu umgeben und nichts unversucht zu lassen, um mich auf andere Gedanken zu bringen." In Wahrheit sind ihr aber während dieser Internirung alle nur denkbaren Rücksichten widerfahren und sie selbst hat mit lebhafter Dankbarkeit uns Allen gegenüber zum Ausdruck gebracht und dies auch in ihrem Schriftsatz hervorgehoben, wie sehr sie sich Herrn Sanitätsrath Dr. Pierson für sein liebevolles Verhalten und für seine Bemühungen, ihr Erleichterungen und Annehmlichkeiten zu verschaffen, verpflichtet fühle. Dass dies Alles aber nur mit Zustimmung ihres Gemahls möglich war und dass die allmähliche Tilgung der enormen Schuldenlast, die sie kontrahirt hat, nur durch grosse Opfer von dieser Seite durchführbar ist, dafür hat sie kein Wort der Anerkennung und es bleibt unerfindlich, mit welchen weiteren Rücksichten er sie denn noch hätte umgeben können. Auch für die Zukunft wünscht sie kein Zusammenleben, hält es aber für selbstverständlich, dass es ihr gestattet wird, nach Belieben ihren Wohnsitz zu

wählen und ihr Leben einzurichten. Dabei ist bezeichnend für das bei der Frau Prinzessin selbst bestehende Gefühl ihrer Unsicherheit und Willensschwäche, dass sie (Anhang zu dem Schriftsatz) gern zunächst noch eine Zeit lang in der Anstalt des Herrn Dr. Pierson bleiben möchte, „bis meine Angelegenheit in Ordnung ist", und dass sie weiterhin gern in die Nähe Dresdens ziehen würde, offenbar in der Empfindung, dass sie dann noch bis zu einem gewissen Grade des ärztlichen Schutzes und der Leitung des Herrn Dr. Pierson theilhaft werden könnte.

Ihrer Zufriedenheit mit dem Aufenthalt in Lindenhof hat sie wiederholt im Laufe der mit uns geführten Unterredungen Ausdruck gegeben und es ist bei uns der Eindruck entstanden, dass sie sich trotz ihres Protestes gegen die Internierung ohne Schwierigkeit der Verlängerung dieses Aufenthaltes fügen wird, wenn nur wie bisher durch öftere Besuche ihrer hohen Verwandten und durch gelegentliche kleine Reisen und Badeaufenthalte eine gewisse Abwechslung in ihr Leben gebracht wird. Ebenso sehr ist aber auch bei uns der Eindruck entstanden, dass es zu den grössten Unzuträglichkeiten führen müsste, wenn der Versuch gemacht würde, sie ihrem Wunsche entsprechend ausserhalb des Bereiches der Anstalt wohnen zu lassen. Die Art, wie sie sich uns gegenüber über Mattasich aussprach, konnte zwar den Glauben erwecken, dass sie durchaus keine lebhafte Sehnsucht hege, mit demselben wieder zusammenzutreffen. Auch ergiebt sich aus dem Berichte des Herrn Dr. Pierson, dass sie sich sehr erleichtert fühlte, als ihr nach dem Annäherungsversuche des Mattasich zunächst das Verlassen der Anstalt untersagt wurde, allein einerseits ihre völlige Kritiklosigkeit bezüglich der früher mit ihm unterhaltenen Beziehungen und andererseits die Willensschwäche, die sich dauernd in ihrem Verhalten zu erkennen giebt und die auch in den uns gegenüber geäusserten Bestrebungen zu Tage trat, würde sicher dahin führen, dass sie bald wieder von ihm umgarnt und zu neuen kompromittierenden Schritten veranlasst werden würde. Ebenso könnte sie aber auch bei ihrer Urtheilsunfähigkeit irgend welchen anderen Menschen in die Hände fallen und von ihnen ausgebeutet werden. Es war characteristisch für ihre schwachsinnige Auffassung der ganzen Sachlage, dass sie einem der Unterzeichneten, der ihr solche Möglichkeiten vor Augen hielt, den Vorschlag machte, er möge sie nach Dresden begleiten und dort mit ihr eine Conditorei aufsuchen, um sich zu überzeugen, dass sie sich anständig zu benehmen wisse. Damit wollte sie beweisen, dass man sie unbedenklich ausserhalb der Anstalt wohnen lassen könne. (Schluss folgt.)

Referate.

— Pfaff. Die Alkoholfrage vom ärztlichen Standpunkt. Tübingen. Pietzker. 80 Pf.

Verfasser bringt in seinem im übrigen flott und eindrucksvoll geschriebenen Schriftchen keine neuen Gesichtspunkte über die brennende Frage. Wenn wir die zwölf Vortheile überblicken, welche der Verfasser am eigenen Leibe infolge strengster Enthaltsamkeit wahrnehmen konnte, werden wir es verstehen, dass er zur Fahne der strengsten Abstinenz schwört.
Mönkemöller-Osnabrück.

— Berninger. Ziele und Aufgaben der modernen Schul- und Volkshygiene. Winke und Rathschläge für Lehrer, Schulärzte und Eltern. Wiesbaden 1903, O. Nemreich. 2 M.

Eine populäre Schrift, die vor allem Lehrern zur Information über ihre schulhygienischen Pflichten dienen kann. Die Psychohygiene ist etwas zu kurz gekommen; im übrigen dürfte aber die Abhandlung angesichts des verarbeiteten Materials auch für Aerzte manche Anregung bieten. Weygandt-Würzburg.

— Zander, Vom Nervensystem. Mit 27 Figuren im Text.

Aus Natur und Geisterwelt, Sammlung wissenschaftlich-gemeinverständlicher Darstellungen aus allen Gebieten des Wissens. 48 Bändchen. Leipzig, 1903, B. S. Teubner.

Es handelt sich um ein ungemein inhaltsreiches Büchlein, das in der Quellenbenutzung vielleicht etwas einseitig ist, im Ganzen aber doch eine Fülle von Tatsachen in geschickter Zusammenstellung wiedergiebt, so dass es jedem gebildeten Laien getrost empfohlen werden kann.
Weygandt-Würzburg.

Personalnachrichten.

— Bonn. Herrn Geh. Med.-Rath Professor Dr. Pelman wurde der Kronenorden III. Klasse verliehen. Der hiesige klinische Assistent Dr. Wahr ist am 1. Oct. ausgeschieden und übernimmt die Leitung der Irrenpflegeanstalt der Alexianer-Brüder in Crefeld. An seine Stelle tritt der bisherige Assistent der psychiatrischen Klinik in Greifswald, Privatdocent Dr. Kölpin. —

— Posen. Dr. Wickel, bisher III. Arzt an der Prov.-Irrenanstalt, Dziekanka, als II. Arzt an der Prov.-Irrenanstalt bei Meseritz angestellt, Dr. Plange, I. Ass.-Arzt in Dziekanka zum III. Arzt in Dziekanka, Dr. von Domarus, bisher II. Ass.-Arzt ebenda, zum I. Ass.-Arzt ebenda befördert. Dr. Christoph, bisher I. Ass.-Arzt in Owinsk, zum III. Arzt an der Prov.-Irrenanstalt bei Meseritz befördert.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Nr. 29. 15. Oktober. 1904.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Ueber Aufnahmeformalitäten in den staatlichen Irrenanstalten, speciell das ärztliche Eintrittszeugniss.

Referat, erstattet auf der 35. Jahresversammlung des Vereins schweizerischer Irrenärzte am 24. V. 04

von Director Dr *Lisibach* in St. Urban Kt. Luzern.

Anlass zur Besprechung dieser Materie gab ein Beschluss der Kantonsregierung von Luzern vom 9. Januar 1904: „Dem Militär- und Polizeidepartemente wird Weisung ertheilt, dafür zu sorgen, dass zwangsweise Versetzungen in die Irrenanstalt St. Urban nur auf Grund eines von den beiden Amtsärzten ausgestellten übereinstimmenden Zeugnisses erfolgen und bei zwangsweiser Verbringung in ausserkantonale Anstalten zuvor die Bewilligung des Regierungsrathes eingeholt wird". — Anschliessend an diese Verfügung erhielt das Staatswirthschaftsdepartement, dem die Irrenanstalt unterstellt ist, den Auftrag, die Frage zu prüfen, ob nicht überhaupt bei allen Aufnahmen von Geisteskranken in eine Irrenanstalt zwei ärztliche Zeugnisse vorliegen sollten analog dem Verfahren bei Bevormundung zufolge § 15 des Vormundschaftsgesetzes. —

Bis dahin ist das Verfahren durch das Anstaltsreglement vom Jahre 1873 in den §§ 3, 6 und 7 in umsichtiger und klarer Weise geordnet. — Im Eingange wird die Frage gestreift, ob die Materie durch ein Gesetz oder das Reglement oder ein Organisationsstatut geregelt werden solle. In den Kantonen Neuenburg, Genf und Waadt sind es Irrengesetze, in allen anderen Kantonen der Schweiz ist die Materie durch Reglemente, Dekrete oder Organisationsstatute geordnet, wie dies auch in den Preussischen Provinzialanstalten, in Baden und Württemberg geschieht. Für eine ferne Zukunft sollte die Materie in der Eidgenossenschaft durch ein eidgenössisches Irrengesetz geordnet werden, wenn vorerst die grossen Fragen der Rechtseinheit einer Lösung entgegengeführt sein werden. Bei den bisherigen Vorarbeiten für die Schaffung eines eidgenössischen Irrengesetzes oder eines interkantonalen Konkordates gewinnt der Referent den Eindruck, dass die Schaffung eines Inspektorates den meist begründeten Widerstand auch in Fachkreisen hervorgerufen hat. —

Die Motive für das Vorgehen der Regierung bei Versorgung von Geisteskranken in Irrenanstalten sind nicht im Beschlusse mitgetheilt; es sind dieselben in einer Einsendung im Vaterland Luzern Nr. 140 vom 21. Juni 1903 zu finden: „Die grundlose Versetzung in eine Irrenanstalt hat für die betreffende Person unter allen Umständen böse Folgen. Es ist nicht bloss das Gefühl bittern Unrechtes, das ihr angethan wurde, das Bewusstsein, auf ungerechte Weise in der persönlichen Freiheit beschränkt worden zu sein, was verletzen und verbittern muss, sondern die Folgen sind auch in anderer Richtung schlimmer Art. Die grossen Massen des Volkes stehen immer noch auf einem sehr engherzigen und kleinlichen Standpunkte. Jeder, der einmal in einer Irrenanstalt war, wird mit einer gewissen Scheu betrachtet, welche weder im persönlichen Verkehr, noch auch in Fällen, wo es sich um Anstellung, um Uebertragung von Vertrauenssachen etc. handelt, ganz überwunden werden kann." Der Zweck, der durch die Verordnung erreicht werden will, findet bestimmt die Billigung jedes Irrenarztes, der keine Nicht-Geisteskranken in der Anstalt internirt haben will. Der Befürchtung, dass Personen auf ein Arztzeugniss allein widerrechtlich in die Anstalt gebracht werden können, ist bereits im bestehenden Reglemente durch § 3 Ziffer 5 vorgebeugt: „Eine vom Gemeindeamtmann des Wohnortes des Kranken ausgehende Bestätigung der Thatsache der vorhandenen Geisteskrankheit, unabhängig vom ärztlichen Zeugnisse." —

Die ärztlichen Eintrittszeugnisse. In der Schweiz ist einzig der Ktn. Aargau, der im § 5 des

Reglementes bei polizeilich aufgegriffenen Personen ein Zeugniss des Bezirksarztes verlangt für die Internirung in Königsfelden. Herr Direktor Frölich bemerkt im Begleitschreiben: „Nach unsern allerdings sehr alten gesetzlichen Bestimmungen ist für das ärztliche Zeugniss zum Eintritte in die Irrenanstalt auch die Unterschrift von zwei Aerzten nöthig. Diese Bestimmung ist aber nie aufrecht gehalten worden. Auch unsere ältesten Zeugnisse sind alle nur von einem Arzte ausgestellt. Es steht daher auch nichts von zwei Unterschriften in unserm Reglemente. Practisch hat nach meinem Dafürhalten das Gutachten von zwei Aerzten auch gar keinen Werth, sondern ist eine vexatorische Maassregel." — Herr College Dr. Serrigny von Marsens, Ktn. Freiburg, lässt sich dahin vernehmen: „Dans tous les cas dans notre canton un seul certificat médical suffit. En France aussi." — Das sorgfältig und eingehend ausgearbeitete Statut für die Irrenanstalten Württembergs vom 20. März 1899 verlangt in § 16 im Falle von Widersprüchen der nächsten Angehörigen oder Zweifel über die Geisteskrankheit ein Gutachten des Oberamtsarztes; da soll noch das Zeugniss des allfällig behandelnden Arztes beigefügt werden. Das Statut für die Heil- und Pflegeanstalt Illenau, Baden, verlangt in § 12 Ziffer 2 eine Krankengeschichte nach Fragebogen und in Ziffer 3 ein Gutachten des Bezirksarztes über die Aufnahmequalification: a) ob voraussichtlich heilbar, b) ob besserungsfähig, c) wenn heilbar, ob der Kranke für sich oder andere gefährlich oder für die öffentliche Schicklichkeit anstössig oder gänzlich hilflos ist. — Das Reglement für die Rheinischen Provinzialanstalten Preussens vom Jahre 1899 sagt im § 5 beim ärztlichen Fragebogen: „Für die Aufnahme in eine Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt kann die Beantwortung des Fragebogens durch einen beamteten Arzt seitens des Anstaltsdirektors gefordert werden, falls nach dessen Urtheil das von einem approbirten Arzte abgegebene Gutachten allein für eine Entschliessung über die Aufnahme nicht genügt." —

Kritik der Forderung zweier Arztzeugnisse und bei zwangsweiser Versetzung zweier amtsärztlicher Gutachten. — Diese Forderung geht allzusehr von formal juridischen Gesichtspunkten aus, sieht einseitig die persönliche Freiheitsberaubung in Frage gestellt und lässt eine ärztliche Hauptsache für die Versetzung geisteskranker Personen in die Specialpflege der Irrenanstalt: die Heilung bei Seite. In der Forderung zweier Arztzeugnisse liegt ein Hinderniss für eine rechtzeitige Unterbringung und die Gefahr ist noch grösser bei armen Kranken, bei denen durch die Untersuchung von zwei Aerzten die Kosten erhöht werden. Für die Familien, welche unter geisteskranken Mitgliedern zu leiden haben, kann die Erschwerung der Aufnahme in eine Irrenanstalt chikanös werden und üble Folgen zeitigen. Es ist nicht jedermanns Sache, die intimen und zarten Verhältnisse, die hier mitunter in Frage kommen, gleich zwei Aerzten anzuvertrauen. — Die Aufnahmefähigkeit einer Anstalt mit der Forderung zweier Arztzeugnisse ist gegenüber andern Anstalten, die nur ein Arztzeugniss verlangen, herabgemindert. Bei dem Studiengange der Aerzte in der Schweiz hat das Zeugniss des diplomirten Arztes, der mit Sachkenntniss und gewissenhaft das ärztliche Attest ausfüllt, die nämliche Autorität wie das Zeugniss des Bezirks- oder Amtsarztes. Wir haben in der Schweiz nicht wie in Oesterreich und Baiern eine sogenannte Physikatsprüfung. — In Nothfällen und bei den vielfach vorkommenden zwangsweisen Versetzungen ist das Einholen zweier amtsärztlicher Zeugnisse gar nicht möglich; gemeingefährliches Handeln oder Selbstmordversuche verlangen ein rasches Vorgehen. —

Schlussfolgerungen. Im Gesetze oder in den Reglementen soll die Forderung eines von einem diplomirten Staatsarzte ausgestellten Zeugnisses genügen. Es giebt allerdings zweifelhafte Fälle, welche eine peinliche Ueberprüfung der Aufnahmepapiere, eine Ergänzung durch Polizeirapporte oder Begutachtung durch amtliche oder Gerichtsärzte verlangen oder bei denen die Anstaltsleitung vor der Internirung weitere Aufschlüsse oder Weisung von Regierungsorganen verlangen muss. Diese Fälle bilden jedoch die Ausnahme, sind in bedeutender Minderzahl und rechtfertigen nicht eine allgemein lautende Forderung nach zwei Arztzeugnissen. Der Referent schliesst mit dem Wunsche, dass die Sorge für die Kranken der Leitstern bei der Diskussion der aufgeworfenen Frage bleiben möchte, wie Herr Dr. Greppin, Direktor in der Rosegg, im Begleitschreiben zum eingesandten Reglemente bemerkt: „Je leichter die Aufnahme vor sich geht, desto besser für die Patienten." —

Epileptische Schulkinder.

Nach einem auf dem 1. internationalen Kongress für Schulhygiene zu Nürnberg am 5. IV. 1904 gehaltenen Vortrag.

Von *W. Weygandt*-Würzburg.

(Schluss.)

Auf alle Fälle sollte vor einer vollkommenen Ausschliessung vom Unterricht, sofern es nicht durch die Häufung der Anfälle und das körperliche Befinden geboten ist, erst ein Versuch mit der Hilfsschule gemacht werden; ebenso kann man Kinder, die wegen schwerer Zustände einige Zeit dem Unterricht fernblieben, späterhin für geraume Zeit erst in die Hilfsklasse schicken. In Städten, die sich immer noch nicht entschliessen können, die Kulturerrungenschaft der Hilfsschulen für schwächer befähigte und zurückgebliebene Kinder sich nutzbar zu machen, wie Würzburg, besteht freilich eine Lücke auch für epileptische Kinder. In Hilfsschulstädten aber kann man meines Erachtens mit den bestehenden Mitteln auskommen.

Ich bin also auf Grund dieser Erwägungen Gegner einer generalisierenden Behandlung der epileptischen Schulkinder. Gerade die Zusammenpferchung in eine Sonderschule für Epileptiker hätte, von dem Umstande einer weiteren Zersplitterung der Einschulung abgesehen, die unangenehme Folge, dass Kinder von der allerverschiedensten geistigen und körperlichen Beschaffenheit vereinigt würden. Ist einmal eine starke Neigung zu Anfällen vorhanden, so hat auch der Schulweg seine Gefahr und diese gerade würde bei der centralisierten Epileptikerschule erhöht, da ja dann der Weg für die in den verschiedensten Stadttheilen wohnenden Kinder um so grösser würde.

Ich komme also zu dem Schluss:

Angesichts der mannigfaltigen Erscheinungsweise der Epilepsie im kindlichen Alter ist eine Absonderung des Unterrichts für alle epileptischen Schulkinder nicht am Platze, sondern es empfiehlt sich eine Individualisierung, indem geistig Defecte in Idiotenanstalten oder Hilfsschulen, social Bedenkliche in die Fürsorgeerziehung gehören, Kinder mit gehäuften Anfällen und status in rein ärztliche Behandlung, während Kinder mit vereinzelten Symptomen in der Normalschule unter Ueberwachung eines entsprechend informierten Lehrers verbleiben können.

Nachtrag.

In der Debatte zu meinem Vortrage auf dem 1. internationalen Schulhygiene-Congress wurden einige gegentheilige Ansichten laut, die sich dahin aussprachen, dass doch Sonderschulen für Epileptiker anzustreben seien, eine Forderung, die vor allem von dem um die Schulbildung nervenkranker Kinder hochverdienten Sanitätsrath Berkhan, Braunschweig, in seinem Vortrage aufgestellt wurde.

So sehr ich auch darin einstimmen möchte, dass Sonderschulen für einen kleinen Theil epileptischer Kinder, vor allem solche, die häufig von Anfällen, Ohnmachten und Verstimmungen geplagt werden, ohne wegen mehr weniger grossen Schwachsinnes in eine Hilfsschule oder Idiotenanstalt zu gehören, einen Vortheil bedeuten würden gegenüber den gegenwärtigen Verhältnissen, in denen sie entweder zu Hause gehalten werden und wegen der Gefahr eines gelegentlichen Anfalls des gewöhnlichen Schulunterrichtes verlustig gehen oder aber auch doch in die Schule gesandt werden und die Gefahr einer Störung des Unterrichtes mit in Kauf genommen wird, so muss ich mich gegenwärtig doch gegen Sonderschulen für Epileptische aussprechen.

Meine beiden Hauptgründe sind die, dass mir

1. die Nothwendigkeit und
2. die Durchführbarkeit nicht schlagend genug nachgewiesen erscheint.

Die Nothwendigkeit müsste sich vor allem darauf stützen, dass für den Unterricht der Normalschule erhebliche Störungen aus den epileptischen Anfällen erwachsen. Für die epileptischen Kinder selbst, die nur durch gelegentliche Krampfanfälle betroffen werden, macht es verhältnissmässig wenig aus, ob sie in der Schule oder zu Hause umfallen, natürlich nur in Fällen seltenerer Attaquen, die keine Bettbehandlung nothwendig machen.

Für die Mitschüler ist allerdings der epileptische Anfall kein schöner Anblick. Vor allem hysterische Kinder können lebhaft erregt werden durch einen solchen Zwischenfall. Ob man nun solche erregbare Kinder sorgfältig vor jedem aussergewöhnlichem Anblick behüten oder ob man sie auch einmal an eine Störung gewöhnen soll, ist eine besondere Frage, die ich im letzteren Sinne bejahen möchte. Das moderne Leben verlangt vom Nervensystem eine gewisse Uebung auch im Ertragen ungewöhnlicher Ereignisse, der

Strassenverkehr, auch das Familienleben bietet doch gelegentlich den Kindern den Anblick von erregenden Begebenheiten, von Krankheitszufällen usw., ohne dass selbst die grösste Sorgfalt die Kleinen davor bewahren könnte. Viel besser, sie werden bei Zeiten an etwas derartiges gewöhnt und vor allem, wozu ja die Schule Gelegenheit bietet, auch darüber aufgeklärt, als dass sie unnötig lange behütet werden vor Erfahrungen, die ihnen das Leben über kurz oder lang doch nicht erspart. In dieser Hinsicht ist es bekanntlich eine recht traurige Erscheinung, wie heutzutage auch Erwachsene vielfach gerade etwa einem auf der Strasse im Anfall zusammensinkenden Epileptiker verlegen und rathlos oder auch hartherzig gegenüberstehen oder vor einem solchen Anblick die Flucht ergreifen, statt helfend einzuschreiten. Wenn die Jugend schon lernt, sich auch in aussergewöhnlichen Situationen zurecht zu finden und gerade beim plötzlichen Ausbruch eines krankhaften Zustandes nicht den Kopf zu verlieren, so kann das für die Erziehung nur ein Gewinn sein.

Vor allem aber ist die Frage noch nicht bejaht, ob wirklich die epileptischen Anfälle sehr häufig stören. So zahlreich epileptische Schulkinder an sich sind, so tritt doch meines Erachtens ein Krampfanfall in der Schulzeit verhältnissmässig recht selten ein. Bestimmte Zahlen lassen sich hierüber nicht geben, aus meinem obigen Material war wenigstens so viel zu entnehmen, dass von den 59 im schulpflichtigen Alter erkrankten Epileptikern doch nur 3 bis 4 in der Unterrichtszeit durch Krämpfe aufgefallen sind. Um in dieser Richtung Aufschluss zu erhalten, habe ich im vorigen Winter bereits eine Eingabe an das Köngl. bayr. Staatsministerium des Innern für Kirchen- und Schulangelegenheiten gemacht mit der Bitte um die Erlaubniss, entsprechende Fragebogen an die Mittelschulen versenden zu dürfen. Mein Gesuch um Zulassung von Fragebogen wurde jedoch abgelehnt in Uebereinstimmung mit dem Gutachten des obersten Schulraths und auf Grund der Anschauung des Medicinalreferenten im Kgl. Staatsministerium. Vielleicht hat ein Irrenarzt in einem andern deutschen Bundesstaate mehr Glück mit einer derartigen, zur Klarstellung der Bedeutung epileptischer Anfälle als eines störenden Momentes beim Unterricht ungemein wichtigen Rundfrage.

So sehr demnach die Nothwendigkeit von Sonderschulen für epileptische Kinder noch des Nachweises bedarf, ebenso entschieden lässt sich die Frage der Durchführbarkeit von Sonderschulen für den heutigen Stand des Schulwesens verneinen. Im Jahre 1901 enthielten die 326 Hilfsklassen in Deutschland 7013 schwachbefähigte Kinder, darunter waren 1,35% Epileptiker, im ganzen also etwa rund 100 epileptische Schulkinder. Wie viel epileptische, durch Anfälle ausgezeichnete Schulkinder in den Normalschulen waren, entzieht sich, wie gesagt, genauerer Kenntniss, doch lässt sich aus jenem Verhältniss schon entnehmen, dass es auch nicht gerade sehr viel sein werden. Wir müssen eben immer bedenken, dass von den 2‰ der Bevölkerung, die annähernd von Epilepsie betroffen sind, nur ein Theil durch häufigere Anfälle und von derartigen Schulkindern wieder nur ein Theil durch Anfälle gerade in der Zeit des Unterrichts betroffen sind.

Wie viel Epileptische sich unter den 10616 Hilfsschülern befinden, die voriges Jahr laut Berichts über den 4. Verbandstag der Hilfsschulen Deutschlands zu Mainz (Hannover 1903) vorhanden waren, ist nicht angegeben.

Jedenfalls ist die Zahl der epileptischen Kinder, für die ein Sonderunterricht erwünscht wäre, verschwindend klein gegenüber der Menge der hilfsschulbedürftigen Kinder. Hier muss nun energisch betont werden: Solange es in deutschen Städten noch hilfsschulbedürftige Kinder ohne geeignete Versorgung giebt, sollte nicht an eine weitere Zersplitterung im Bereich der Specialschulen gedacht werden. Dass aber die Zahl der Hilfsschulen ausreicht, lässt sich leider noch nicht behaupten. Gerade in Süddeutschland bleibt noch vieles zu thun und vor allem in Würzburg ist vor kurzem ein bedauerlicher Vorstoss gegen die Errichtung einer Hilfsschule zu Tage getreten. Der Magistrat dieser 75497 Einwohner zählenden Stadt hatte beschlossen, auch hier eine Hilfsschule zu errichten, nachdem selbst in kleineren Plätzen wie Pirmasens und Frankenthal in der Pfalz oder Oschatz in Sachsen, Pössneck in Thüringen usw. sich die Einrichtung bewährt hat. Das Gemeindecolleg lehnte jedoch das Project ab, im wesentlichen aus Bedenken gegen den simultanen Charakter der geplanten Schule. Wenn irgendwo, so fällt doch gerade bei schwachbeanlagten Kindern der confessionelle Unterschied wenig schwer in die Wagschale. Auch schultechnische Argumente wurden von mancher Seite in das Gefecht geführt, so meinte ein Redner, es müsse Schleppzeug vorhanden sein, damit die Lehrer nicht über das Ziel hinausschiessen. Nun, die Unterschiede zwischen begabteren und weniger begabten Schülern werden nicht verschwinden, wenn auch die durch krankhafte Zustände geistig schwächeren Schüler entfernt sind; hat man doch in Mannheim neben den Hilfsklassen noch für den leichtesten Grad der schwachen Befähigung besondere Wiederholungsklassen eingerichtet!

Höchst befremdlich klingt es, wenn in der ganzen, vorzugsweise technisch zu beurtheilenden Frage, selbst ein Arzt glaubte, als laudator temporis acti auftreten zu müssen, und meinte, die Schulen früherer Generationen seien von unseren Eltern doch auch recht gut eingerichtet gewesen. Nach diesem Princip könnte er also in seiner Praxis sich auch gegen moderne Heilmethoden ablehnend verhalten und seine Kranken anstatt mit Diphtherieserum oder mit antiseptischen Verbandmitteln, vielmehr mit den Schröpfköpfen und Haarseilen unserer Vorfahren nach Grossväterweise behandeln.

Wenn selbst der segensreichen Einrichtung der Hilfsschulen gegenüber noch so rückständige, ahnungslose Anschauungen zur Geltung kommen, dann sollten alle einsichtigen Schulmänner und Aerzte hier vor allem erst ihren Bekehrungs- und Reformeifer einsetzen und nicht die Kräfte von vornherein zersplittern durch die Forderung zu vieler Sonderschulen, wozu auch die Separatklassen für epileptische Kinder gehören würden.

Ich bleibe dabei, statt der heutzutage nicht allzu dringlichen und vor allem kaum irgendwo realisirbaren Forderung einer Sonderschule für Epileptiker empfiehlt es sich vielmehr, genauer zu differenziren, die epileptischen Kinder je nach der Art ihrer Störung in den bestehenden Einrichtungen einschliesslich der Hilfsklassen unterzubringen und bei den geistig intacten Kindern mit seltenen Anfällen die etwaige Störung des Unterrichts vielfach lieber mit in Kauf zu nehmen.

Mittheilungen.

— **Vereinigung mitteldeutscher Psychiater und Neurologen.** Zu der am 22. und 23. October d. Js. in Halle a. S. stattfindenden X. Versammlung mitteldeutscher Psychiater und Neurologen beehren sich die unterzeichneten Geschäftsführer ergebenst einzuladen. Sonnabend, den 22. October, von 8 Uhr Abends an: Gesellige Vereinigung im Grand Hotel Bode. Sonntag, den 23. October, I. Sitzung: 9 Uhr Vormittags in der psychiatrischen und Nervenklinik, Mühlrain Nr. 7. II. Sitzung: 1 Uhr Mittags. Festmahl: 4½ Uhr Nachmittags im Grand Hotel Bode. Tagesordnung: 1. Förster-Breslau: Referat über die Gehirnfaserung des Stammes mit Demonstrationen am Projectionsapparat. 2. Liepmann-Pankow: Demonstrationen der Gehirnschnitte: a) eines Agnostischen, b) eines Apractischen mittelst des Projectionsapparates. 3. Ziehen-Berlin: Untersuchung von Wahlreactionen bei Geisteskranken. 4. Cramer-Göttingen: Isolirte Abschnürung des Unterhorns und seine klinischen Folgen, mit Obductionsbefund. 5. Binswanger-Jena: Thema vorbehalten. 6. Boldt-Jena: Ueber Merkdefecte. 7. Bahrmann-Jena: Ueber Hysterie und Epilepsie. 8. Alt-Uchtspringe: Sauerstoffbehandlung bei Kranksinnigen und Nervenkranken. 9. Hoppe-Uchtspringe: Bedeutung der Jonentheorie für die Behandlung der Epileptiker. 10. Bartsch-Düsseldorf: Trophoneurotische Störungen bei peripherer Facialislähmung. 11. Knapp-Halle: Functionelle Kontractur der Halsmuskulatur. 12. Ganser-Dresden: Ueber moralisches Irresein. 13. Stegmann-Dresden: Thema vorbehalten. 14. Forster-Halle: Ueber die phagocytären Eigenschaften der Hirnrindengefässwandungen. 15. Aschaffenburg-Halle: Die Experimentalpsychologie als Hilfswissenschaft der Psychiatrie. 16. Weber-Göttingen: Zur Pathogenese des erworbenen Hydrocephalus internus. 17. Kleist-Halle: Ueber Leitungsaphasie. 18. Windscheid-Leipzig: Beitrag zur Symptomatologie der Balkentumoren. — Wenn auch die Zeitdauer für die einzelnen Vorträge nicht bestimmt ist, so wird doch gebeten, dieselben thunlichst nicht über 20 Minuten und diejenige der Bemerkungen in der Discussion nicht über 5 Minuten auszudehnen. Anmeldungen zu der Theilnahme am Festmahl (Gedeck 3 Mk.) werden bis zum 18. October an den I. Geschäftsführer (Wernicke-Halle) erbeten. Die Herren Theilnehmer werden in der Lage sein, die Abendschnellzüge in der Richtung Leipzig, Thüringen, Berlin und Magdeburg zu benutzen. Hotels. Am Bahnhof: Grand Hotel Bode, goldene Kugel, Continental. In der Stadt: Kronprinz, Stadt Hamburg, Tulpe. Gäste sind willkommen.

Die Geschäftsführer.
Wernicke. Fries.

— **35. Jahresversammlung des Vereins schweizerischer Irrenärzte in St. Urban.** I. Sitzung 23. V. 04. Präs.: Prof. Bleuler-Burghölzli. Actuar: Dr. Ribary-St. Urban.

Allgemeine Discussion über die Unterbringung verbrecherischer Irrer und geisteskranker Verbrecher. Referat von Dr. Fröhlich-Königsfelden und Dr. L. v. Muralt-Burghölzli.

In Königsfelden sind zahlreiche criminelle Kranke, darunter viele lästige und gefährliche. Dadurch Erschwerung der freien zwangslosen Behandlung; Unmöglichkeit, viele Criminelle passend zu beschäftigen; viele Intriguen; öfters Entweichungen. Die Ueberfüllung der Anstalt macht passende Verlegungen unmöglich. An andern Orten sind die Schwierigkeiten je nach Grösse, Einrichtung, Füllung der Anstalt sehr verschieden, aber überall fühlbar. Nach einer Enquête der Referenten beträgt die Zahl der geisteskranken Verbrecher in den schweizerischen Irrenanstalten 565 Männer und 172 Frauen. Von den 565 Männern werden 70 als dauernd gefährliche Individuen, 648

als dauernd versorgungsbedürftig bezeichnet; von den Letzteren sind ein grosser Theil harmlos. — Unter den 3170 nicht criminellen geisteskranken Männern sind 57 dauernd gefährlich. Die Gefährlichkeit der geisteskranken Verbrecher ist also unverhältnissmässig grösser als die der nicht criminellen Irren.

In den schweizerischen Straf- und Correctionsanstalten finden sich 64 Geisteskranke, 63 Schwachsinnige, 18 Epileptiker und allermindestens 265 chronische Alcoholiker. Diese Zahlen sind Minimalzahlen. Die meisten versorgten Alcoholiker sind sicher Gewohnheitsverbrecher oder Individuen mit unheilbaren Alcoholpsychosen, die weder in die Irrenanstalt noch in die Strafanstalt gehören, sich aber sehr eignen zur Verdünnung der gefährlichen Elemente einer Verbrecheranstalt.

In den Irrenanstalten befinden sich ferner an vermindert Zurechnungsfähigen, Psychopathen, moralisch Defecten, sexuell Perversen, unheilbaren Säufern, die als Schimpfer, Intriguanten, Durchbrenner sehr lästig sind, 64 Mann und 35 Frauen.

Durch Entfernung all dieser Elemente würden die Irrenanstalten nicht nur quantitativ erleichtert, sondern auch qualitativ verbessert.

Da die Straf- und Irrenanstalten kantonal sind, ist Abhülfe nur möglich durch Schaffung einer schweizerischen Centralanstalt für gefährliche Geisteskranke aller Arten. Vorläufig würde sie wohl nur Männer aufnehmen. Momentan sind einer solchen Anstalt bedürftig 21 gefährliche geisteskranke Verbrecher, 49 gefährliche verbrecherische Geisteskranke, 57 nicht criminelle gefährliche Kranke, 64 vermindert Zurechnungsfähige etc. und ca. 90 Alcoholiker, zusammen 281 Männer. Man müsste also für 300 bis 350 Männer bauen, wozu später noch etwa 100 Plätze für Frauen kämen. Etwa 25% der Kranken gehören der französischen oder italienischen Schweiz an. Ihre Zahl ist gross genug, dass man für sie eine eigene Abtheilung errichten könnte.

Die Referenten stellen den Antrag, dass zum näheren Studium der Anstalt, zur Ausarbeitung eines detailierten Projectes und zur Propaganda für dasselbe eine Specialcommission ernannt werde.

Discussion. Ris-Rheinau. Die Irrenanstalten dürfen sich nicht insufficient erklären, sondern müssen sich für diese Leute eben einrichten. — v. Speyer-Waldau. Wodurch soll sich eine solche Anstalt von andern unterscheiden? Die Statistik kann nicht ganz einwandsfrei sein. —

Koller-Cery. Die gefährlichen sind dann am wenigsten gefährlich, wenn sie unter andere vertheilt sind. Er möchte lieber eine centrale Anstalt für vermindert Zurechnungsfähige und Alcoholiker, für die die Irrenanstalten am wenigsten eingerichtet sind. — Schiller-Wil hatte grosse Schwierigkeiten, solange seine Anstalt nur 4 Abtheilungen hatte, bei 18 Abtheilungen geht es ganz erträglich. — Die Versammlung hält die ganze Frage für noch nicht genügend abgeklärt und wählt zum weitern Studium eine Commission, bestehend aus: Fröhlich, v. Muralt, Ris.

Jung-Burghölzli Ueber Associationsversuche.

Vortragender berichtet über seine gemeinsam mit Riklin angestellten Associationsexperimente bei Gesunden.

Als einige hauptsächliche Ergebnisse dieser Untersuchungen seien angeführt:

1. Gebildete haben durchschnittlich mehr äussere Associationen als Ungebildete; dementsprechend sind

2. die Reactionszeiten der Ungebildeten etwas länger als die der Gebildeten.

3. Eine Hauptquelle der Veränderungen in der Qualität der Associationen ist das wechselnde Verhalten der Aufmerksamkeit.

4. Die Erschlaffung der Aufmerksamkeit bedingt besonders eine deutliche Vermehrung aller minderwerthigen Associationsformen (sprachliche Verbindungen, Wortergänzungen, Klangassociationen). Umgekehrt bewirkt die Anspannung der Aufmerksamkeit im Allgemeinen eine Vermehrung der inneren Associationen.

5. Alle psychischen Störungen, die hauptsächlich durch Mangel an Concentrationsvermögen ausgezeichnet sind, zeigen daher Tendenz zu äussern Associationen und Klangassociationen. Diese Thatsache wurde bestätigt durch Untersuchungen im Zustande der Langeweile, der Ermüdung (resp. Erschöpfung, im Sinne Aschaffenburg's), nach frisch überstandenem schwerem Affekt (wobei die Aufmerksamkeit innerlich auf den überdauernden Gefühlston gerichtet war), bei gewissen Formen der Neurasthenie, der Dementia senilis und der progressiven Paralyse und durch Ideenflucht von verschiedener Herkunft.

6. Die Ursache der Klangassociationen in der manischen Ideenflucht ist die Aufmerksamkeitsstörung, und nicht, wie Aschaffenburg meint, die motorische Erregung.

7. Durch künstliche Herabsetzung (Spaltung) der Aufmerksamkeit wird ein Associationsmodus erzeugt, welcher im Experiment von demjenigen der Ideenflucht, der Ermüdung, des acuten Alcoholismus etc. nicht zu unterscheiden ist. (Starke Tendenz zu äussern Associationen und Klangassociationen.) Motorische Erregung war dabei durch die Versuchsanordnung völlig ausgeschlossen.

II. Sitzung am 24. 5. 04. Für die Jahresberichte der Hülfsvereine für Geisteskranke sind zwei Arbeiten eingegangen, und es wird diejenige des Herrn Dr. Gelpke, Liestal mit dem Preise von 100 Fr. gekrönt.

Auf Antrag v. Muralt wird folgender Beschluss gefasst:

Der Verein schweizerischer Irrenärzte drückt dem schweiz. Justizdepartement den Wunsch aus, es möchte die Fassung des Artikels 10 des Vorentwurfs zu einem schweizerischen Strafgesetzbuch vom Juni 1903 durch die frühere vom Irrenärzteverein sanctionirte Fassung ersetzt werden. (Fassung von 1903: wer zur Zeit der That ausser Stande war, vernunftgemäss zu handeln, wer insbesondere zur Zeit der That in seiner geistigen Gesundheit oder in seinem Bewusstsein in

hohem Grade gestört war, ist nicht strafbar. — War die Fähigkeit des Thäters, vernunftgemäss zu handeln, zur Zeit der That vermindert, war insbesondere die geistige Gesundheit oder das Bewusstsein des Thäters wesentlich beeinträchtigt, so mildert der Richter die Strafe nach freiem Ermessen. — Fassung von 1896: Wer zur Zeit der That geisteskrank oder blödsinnig oder bewusstlos war, ist nicht strafbar. — War die geistige Gesundheit oder das Bewusstsein des Thäters nur beeinträchtigt, oder war er geistig mangelhaft entwickelt, so mildert der Richter die Strafe nach freiem Ermessen.)

Elmiger-St. Urban: Ueber die von 1873 bis 1900 in der Anstalt St. Urban verpflegten Paralysen aus dem Kanton Luzern. Aus einer Bevölkerung von 140000 wurden 2357 Geisteskranke (1191 Fr. 1166 M.) aufgenommen, davon 91 Paralysen (74 M. 17 Fr.). Als Krankheitsursache war nur bei 9 (7 M. 2 Fr.) Lues angegeben, in 29 Fällen (28 M. 1 Fr.) Alcoholismus, ausserdem bei 14 Fällen gemüthliche Schädlichkeiten, bei 4 körperliche Krankheiten und bei 5 Schädelverletzungen. Dem Berufe nach sind aus dem fast ganz agricolen Kanton nur 12 Landwirthe, davon betrieben nur 5 keine anderen Berufe. Handwerker waren 36, Kaufleute, Wirthe, Hoteliers waren 14, Gelehrte 12. Von den Handwerkern waren fast alle in der Fremde, von den meisten wird angegeben, dass sie ein sehr bewegtes Leben geführt haben. In 60 % aller Fälle wurden die Pat. als geistig gut begabt geschildert.

In der Discussion erwähnen alle Redner ähnliche Erfahrungen; die Paralytiker aus bäuerlichen Kreisen seien meist in der Fremde gewesen.

Dir. Lisibach-St. Urban. Aufnahmeformalitäten in den staatlichen Anstalten. (Vide Originalartikel in dieser Nr.)

Discussion. Die meisten Votanten betonen die Unrichtigkeit von allen Maassregeln, die eine Erschwerung der Aufnahmen bedingen, und erinnern daran, dass es oft schon gar nicht leicht sei, das eine Zeugniss zu bekommen, dass aber die Beschaffung eines zweiten Zeugnisses oft auf praktisch unüberwindliche Schwierigkeiten stosse. — Auch Herr Regierungsrath Vogel, der im Auftrag des Staatswirthschaftsdepartements dem Director der Anstalt die Frage zur Begutachtung übergeben hat, ist gegen eine Erschwerung der Aufnahmebedingungen. — Bezzola-Schloss Hard: Offene Beobachtungsstationen, wo der für geisteskrank Gehaltene freiwillig zur Beobachtung eintreten könnte, würden der Schwierigkeit am besten begegnen. — Bleuler-Burghölzli hält den Werth offener Stationen in dieser Richtung für illusorisch, so lange sie mit geschlossenen Anstalten verbunden seien, so nützlich sie in anderen Richtungen sein können. —

Riklin-Burghölzli: Die diagnostische Bedeutung der Associationen bei der Hysterie. (Autoreferat.)

Vortragender, der mit Jung gemeinsam Associationsversuche gemacht hat, sucht nachzuweisen, dass es einen vom Normalen und von anderen Psychosen abgrenzbaren hysterischen Reactionstypus giebt. Die bei Associationen Normaler gewonnenen Resultate über die Wirkung stark gefühlsbetonter Vorstellungskomplexe auf die Reactionen dienten als Grundlage der Arbeit. Der hysterische Reactionstypus lässt sich aus demjenigen unter den Normalen ableiten, bei welchem der stark gefühlsbetonte Vorstellungskomplex (der „Komplex") im Sinne von Breuer und Freud verdrängt ist. Er lässt sich in den Associationen aber noch an verschiedenen Merkmalen erkennen, die als „Komplexwirkungen" zu betrachten sind. Unter diesen spielen z. B. die Verlängerung der Reactionszeit, Zitate, Perseveration einer angeregten Vorstellung, das Auftreten von Fehlern (wie das Aussetzen einer verbalen Reaktion auf ein Reizwort bezeichnet wird), mimische Begleiterscheinungen anscheinend unverdächtiger Reactionen etc. eine wichtig Rolle. Von diesem schon bei Normalen vorkommenden Reactionstypus unterscheidet sich der hysterische hauptsächlich durch die Häufung und Intensität der genannten Erscheinungen, die bei Normalen nie erreicht wird. Die Curve der Reactionszeiten eines Hysterischen unterscheidet sich so z. B. ohne weiteres von der eines Normalen. Durch die Vollständigkeit der Abspaltung der verdrängten Vorstellungskomplexe von den bewussten, die eins der Hauptmerkmale der Hysterie ist, lassen sich diese Erscheinungen, gerade z. B. die Häufung der „Fehler", deren affektiver Grund dem Hysteriker gewöhnlich gar nicht bewusst wird, sehr gut erklären. In Hypnose angestellte Kontrollversuche und die Ausnützung der hypnotischen Hypermnesie bestätigen die gewonnenen Resultate.

Die ausführliche Mittheilung über die Associationsversuche erfolgt in den „Diagnostischen Associationsstudien", welche vorerst im „Journal für Psychologie und Neurologie" und später in Sonderausgabe erscheinen.

— **Paris.** Am 4. October wurde im Asile Sainte-Anne, Dr. Vallon, Chefarzt der Männerabtheilung und Docent für gerichtliche Psychiatrie, durch einen Kranken lebensgefährlich verletzt. Das Ereigniss erinnert in vielem an den traurigen Fall Vorster-Stephansfeld.

Vallon machte um ½10 Uhr seine Morgenvisite in der „Halbruhigen-Abtheilung." Als er, begleitet von seinen Internen, durch den Hof ging, waren dort etwa 60 Kranke versammelt, von denen ihm einer einen Brief gab. Vallon begann im Weiterschreiten sofort zu lesen und neigte dabei den Kopf etwas nach vorn. Plötzlich holte ein Kranker, an dem Vallon gerade vorbeiging, aus seiner Mütze, die er vor dem Arzt gezogen hatte, ein Messer heraus und stiess es mit grösster Wucht bis zum Griff Vallon in die linke Nackenseite. „Da hast du dein Theil," rief er dabei, „ich habe es dir lange genug versprochen." Der Vorfall spielte sich so schnell ab, dass niemand ihn verhindern konnte. Vallon schwankte einen Augen-

blick und stürzte dann zu Boden, er war rechtsseitig gelähmt, das Bewusstsein hatte er nicht verloren. Er wurde, nachdem man die Waffe aus der Wunde herausgezogen hatte, nach dem nahegelegenen Pavillon de chirurgie gebracht, wo seine Collegen die entsprechende Behandlung einleiteten. Die Diagnose: „Verletzung des Rückenmarks" und eine ungünstige Prognose hatte er sich selbst sofort nach der Verwundung gestellt.

Der Attentäter ist ein 51 jähriger ehemaliger Küfer, anscheinend Paranoiker, der vor einigen Jahren von der Polizei festgenommen wurde, als er vor der Chambre des députés einige Revolverschüsse abgab ohne besondere äussere Veranlassung, nur um die öffentliche Aufmerksamkeit auf sich zu lenken. Vallon begutachtete ihn und erklärte ihn für unzurechnungsfähig; er wurde daher ausser Verfolgung gesetzt und kam nach St. Anne, wo er anfangs in der „Unruhigenabtheilung", seit sechs Monaten aber schon bei den „Halbruhigen" sich befand. Er drängte unaufhörlich auf Entlassung und erging sich oft in Drohungen gegen Vallon, die man aber nicht ernst genug nahm. Dem Untersuchungsrichter, der einige Stunden nach dem Attentat den Kranken verhörte, erklärte dieser: „Ich habe mit Vorbedacht gehandelt. Schon seit sechs Monaten suche ich eine günstige Gelegenheit, heute habe ich sie gefunden. Immer habe ich von Vallon meinen Entlassungsschein verlangt, er gab ihn mir nicht, obwohl er wusste, dass ich kein Narr bin. Nun habe ich mich gerächt und freue mich darüber." Fast wörtlich ebenso hat seiner Zeit der Kranke in Stephansfeld sich geäussert.

Die Waffe des Attentäters war eine ziemlich stumpfe, aber sehr kräftige, etwa 10 cm lange, mittels Kupferdrahtes in einem Holzgriff befestigte Klinge. Angeblich hatte der Kranke sie gefunden; wahrscheinlich aber ist, dass er sie eines Tags aus der Küche, wo er zeitweise beim Gemüsereinigen beschäftigt war, mitgenommen, oder dass einer seiner Mitkranken sie ihm von der Aussenarbeit mitgebracht hatte. Er hatte das Instrument angeblich in seiner Nachttischschublade aufbewahrt und am Morgen des 4. October unter seiner Mütze versteckt, um es zur That bereit zu haben.

Vallon's Zustand ist natürlich ein zweifelhafter. Es besteht Lähmung der rechten Extremitäten und Hyperästhesie der rechten Hand; Anästhesie der linken Hand. Rechte Pupille lichtstarr (Würzburger Theorie! Vergl. Rieger-Forster, Wolf, Bach).

Allerseits nimmt man herzlichen Antheil an dem tragischen Unglück unseres Collegen.

Paris, 8. 10. 04. E. Hess.

— **Nachstehender Fall beweist**, dass das vom 14. Juli 1904 datierte „Gesetz, betreffend die Entschädigung für unschuldig erlittene Untersuchungshaft" — Reichs-Gesetzblatt Nr. 35 — auch in Fällen Anwendung findet, bei denen die Ausschliessung der freien Willensbestimmung ein freisprechendes Urtheil bedingte.

Es handelt sich um einen in seiner Jugend gänzlich verwahrlost aufgewachsenen Menschen, der „wegen seiner geistigen Schwäche" auf Veranlassung des Armenpflegschaftsrathes seines Heimathsortes bei Gemeindegliedern als Tagelöhner untergebracht war. Mit 14 Jahren machte er sich der Brandstiftung schuldig, wurde aber, wegen des durch seine Jugend bedingten Mangels der Erkenntniss der Strafbarkeit seiner Handlung, freigesprochen. Zugleich wurde seine Unterbringung in eine Erziehungs- und Besserungsanstalt angeordnet; von dort wurde er nach einem Jahr entlassen; die Charakteristik besagte: „tückisches, schadenfrohes Wesen, geistig sehr schwach veranlagt, kann nur schwach zwischen Gut und Böse unterscheiden." In der Folgezeit wurde H. mehrfach bestraft; einmal „wegen Vergehens der widernatürlichen Unzucht in Idealkonkurrenz mit einem Sittlichkeitsverbrechen nach § 183 R. Str. G. B." mit vier Monaten Gefängniss, dann „wegen Sittlichkeitsverbrechens nach § 176 Ziff. 3 R. Str. G.-B." mit einer Zuchthausstrafe von einem Jahr. Neuerdings verübte er an einem sechsjährigen Kinde ein Sittlichkeitsverbrechen; eine Verurtheilung erfolgte nicht, da der Angeklagte „wegen hochgradigen, seine freie Willensbestimmung ausschliessenden Schwachsinns von der in objectiver Beziehung erwiesenen Anklage eines Verbrechens wider die Sittlichkeit freigesprochen werden musste und, weil Gründe für Ausschliessung seines Entschädigungsanspruches nicht vorliegen", wurde beschlossen: „es wird die Verpflichtung der Staatskasse, den Angeklagten für die von ihm erlittene Untersuchungshaft zu entschädigen, ausgesprochen." — §§ 1, 2, 3, 4 des Reichsgesetzes vom 14. Juli 1904, betreffend die Entschädigung für unschuldig erlittene Untersuchungshaft. — Auf polizeiliche Anordnung hin wurde sodann die Verwahrung des H. in der zuständigen Irrenanstalt wegen Gemeingefährlichkeit verfügt.

Zur Orientirung seien nachfolgend die einschlägigen Paragraphen des fraglichen Gesetzes wiedergegeben:

§ 1.

Personen, die im Strafverfahren freigesprochen oder durch Beschluss des Gerichts ausser Verfolgung gesetzt sind, können für erlittene Untersuchungshaft Entschädigung aus der Staatskasse verlangen, wenn das Verfahren ihre Unschuld ergeben oder dargethan hat, dass gegen sie ein begründeter Verdacht nicht vorliegt.

Ausser dem Verhafteten haben diejenigen, denen gegenüber er kraft Gesetzes unterhaltspflichtig war, Anspruch auf Entschädigung.

§ 2.

Der Anspruch auf Entschädigung ist ausgeschlossen, wenn der Verhaftete die Untersuchungshaft vorsätzlich herbeigeführt oder durch grobe Fahrlässigkeit verschuldet hat. Die Versäumung der Einlegung eines Rechtsmittels ist nicht als eine Fahrlässigkeit zu erachten.

Der Anspruch kann ausgeschlossen werden, wenn die zur Untersuchung gezogene That des Verhafteten eine grobe Unredlichkeit oder Unsittlichkeit in sich geschlossen hat oder in einem die freie Willensbestimmung ausschliessenden

Trunkenheitszustande begangen worden ist oder wenn aus den Thatumständen erhellt, dass der Verhaftete die Verübung eines Verbrechens oder Vergehens vorbereitet hatte.

Der Anspruch kann auch dann ausgeschlossen werden, wenn der Verhaftete zur Zeit der Verhaftung sich nicht im Besitze der bürgerlichen Ehrenrechte befand oder unter Polizeiaufsicht stand, oder wenn gegen den Verhafteten auf Grund des § 181a oder des § 362 des Strafgesetzbuchs innerhalb der letzten zwei Jahre auf Ueberweisung an die Landes-Polizeibehörde rechtskräftig erkannt worden ist. Das Gleiche gilt, wenn der Verhaftete mit Zuchthaus bestraft worden ist und seit der Verbüssung der Strafe drei Jahre noch nicht verflossen sind.

§ 3.

Gegenstand des dem Verhafteten zu leistenden Ersatzes ist der für ihn durch die Untersuchungshaft entstandene Vermögensschaden. Hat vor dem Erlasse des Haftbefehls eine Vorführung oder eine vorläufige Festnahme stattgefunden, so erstreckt sich der Entschädigungsanspruch auch auf die dem Haftbefehle vorausgegangene Zeit der Haft.

Unterhaltungsberechtigten ist insoweit Ersatz zu leisten, als ihnen durch die Verhaftung der Unterhalt entzogen worden ist.

§ 4.

Ueber die Verpflichtung der Staatskasse zur Entschädigung wird von dem Gerichte gleichzeitig mit seinem den Verhafteten freisprechenden Urtheile durch besonderen Beschluss Bestimmung getroffen.

Wird auf ein gegen das Urtheil eingelegtes Rechtsmittel von neuem auf Freisprechung erkannt, so ist von dem erkennenden Gerichte nach Maassgabe des Abs. 1 von neuem Beschluss zu fassen.

Der Beschluss ist nicht zu verkünden, sondern durch Zustellung bekannt zu machen, sobald das freisprechende Urtheil rechtskräftig geworden ist. Er unterliegt nicht der Anfechtung durch Rechtsmittel. Wird die Entschädigungsverpflichtung der Staatskasse ausgesprochen, so soll der Beschluss auch den Unterhaltsberechtigten, die nicht dem Hausstande des Verhafteten angehören, mitgetheilt werden, sofern ihr Aufenthalt dem Gerichte bekannt ist.

Diese Vorschriften finden entsprechende Anwendung, wenn der Verhaftete durch Beschluss des Gerichts ausser Verfolgung gesetzt wird.

Ob die dem vorstehenden richterlichen Entscheid zu Grunde liegende Auffassung weitere Anhänger findet, bleibt abzuwarten. Sandner-Ansbach.

— **Der Geisteszustand der Prinzessin Luise von Koburg.** (Schluss.)

Wir müssen besonders betonen, dass in den Perioden von wechselnder Apathie und Gereiztheit, wie sie in den letzten Jahren in regelmässiger Wiederkehr beobachtet worden sind und in welchen zeitweise ein vollständig delirantes Sprechen beobachtet wurde, der Aufenthalt ausserhalb der Anstalt zu den bedenklichsten Folgen führen würde; es ist aber nicht zu verkennen, dass auch ausserhalb dieser Anfälle eine gewisse Neigung zu krankhafter Verkennung des Thatsächlichen und zu phantastischen Vorstellungen sich bei der Frau Prinzessin bemerkbar macht und dass in Folge hiervon ihre Auffassung der ganzen Situation eine mit der Wirklichkeit nicht übereinstimmende ist.

Entsprechend den in dem letzten Berichte des Herrn Dr. Pierson hervorgehobenen Aeusserungen der hohen Patientin, dass sie die heiligste, reinste Jungfrau usw. sei, und dass sie in der Geschichte eine Rolle spielen werde, wie Elisabeth oder Maria Stuart, war auch ihr Verhalten bei Gelegenheit des gerichtlichen Termins in Coswig. Die Art, wie sie hierbei unter die versammelten Juristen und Aerzte trat, in eigenthümlich pathetischer Weise sich nach den persönlichen Verhältnissen der Einzelnen erkundigte und schliesslich gewissermassen ihre letzten Wünsche in den überreichten Schriftstücken zu Protokoll gab, zeigte einen unverkennbaren Anklang an die Abschiedsscene der Maria Stuart. Wenn nun auch in diesem Verhalten ebenso wie in den vorher erwähnten Aeusserungen zunächst nicht mehr als ein gewisses Spielen mit phantastischen Vorstellungen erblickt zu werden braucht, so lässt es doch die Disposition der hohen Patientin zu krankhaften Anschauungen erkennen, welche in gleicher Weise in dem dauernden grundlosen Hass gegen ihren Gemahl und in der Idee, von ihm feindselig behandelt zu werden, zum Ausdrucke kommen, und welche ausserhalb der Anstalt leicht zu unberechenbaren Entschliessungen führen könnten.

Wenn es endlich noch eines weiteren Beweises dafür bedürfte, dass die Frau Prinzessin unmöglich ausserhalb der Anstalt zu leben vermag, so würde derselbe aus den Berichten über die in jüngster Zeit unter ärztlicher Aufsicht unternommene Reise nach Venedig zu entnehmen sein. Die alte Neigung, sich rastlos von Ort zu Ort zu bewegen, unsinnige Einkäufe zu machen, in kompromittirender Weise und ohne jede Rücksicht auf ihre Umgebung sich ihren üblen Gewohnheiten beim Essen u. s. w. und ebenso gelegentlich ihren Zornesausbrüchen zu überlassen, trat hier wieder in evidenter Weise hervor. Es ergiebt sich hieraus, dass selbst unter ärztlicher Aufsicht grössere Reisen für die Prinzessin unzuträglich sind und dass fernerhin die an und für sich wünschenswerthen Ausflüge und Badeaufenthalte wie bisher auf die nächste Umgebung der Anstalt beschränkt werden mussten.

Bezüglich des körperlichen Befindens der Frau Prinzessin müssen wir schliesslich noch anführen, dass die jetzt im Alter von 46 Jahren stehende Patientin sich eines guten Aussehens erfreut und dass ausser den Klagen über gelegentlich auftretende Kopfschmerzen und allgemeine nervöse Beschwerden nichts auf körperliche Störungen Bezügliches berichtet wurde. Der seit langer Zeit bestehende Hautausschlag (psoriasis) war bei unserer Untersuchung nur in geringer Intensität und geringem Umfange vorhanden, irgend welche Zeichen einer organischen Gehirnkrankheit waren nicht nachweisbar.

Schlussgutachten.

Wir kommen auf Grund des uns vorgelegten Aktenmaterials, sowie unserer persönlichen Wahrnehmungen zu folgenden Schlüssen:

1. Der bei Ihrer königlichen Hoheit der Frau Prinzessin Luise von Sachsen-Koburg und Gotha zur Zeit der Entmündigung konstatirte Zustand von krankhafter Geistesschwäche besteht unverändert fort und macht die hohe Patientin nach wie vor unfähig, ihre Angelegenheiten zu besorgen.

2. Der dauernde Aufenthalt der Frau Prinzessin in der geschlossenen Anstalt ist auf Rücksicht auf diesen Krankheitszustand und im Interesse der hohen Patientin unbedingt nothwendig.

3. Wir haben uns überzeugt, dass in der Anstalt des Herrn Sanitätsraths Dr. Pierson alle diejenigen Bedingungen gegeben sind, welche eine möglichst zweckmässige und schonende Behandlung der Frau Prinzessin gewährleisten.

Vorstehendes Gutachten nehmen wir auf den bei dem Termin in Meissen am 18. September d. J. vor dem Herrn Amtsrichter von jedem Einzelnen von uns geleisteten Sachverständigeneid.

Prof. Dr. F. Jolly m. p.,
geh. Med.-Rath, Director der psychiatrischen und Nervenklinik in Berlin.

Dr. Julius Wagner Ritter v. Jauregg m. p.,
k. k. ord. öff. Universitäts-Professor, Vorstand der psychiatrischen Klinik in Wien.

Dr. L. Mellis m. p.,
belgischer Oberstabsarzt und Leibarzt Se. k. Hoheit des Grafen von Flandern.

Dr. Med. Guido Weber m. p.,
geh. Medicinalrath, Director d. k. s. Landesanstalt Sonnenstein.

— **Ueber die Irrenfürsorge in der Stadt Hannover** wird dem „Hannoverschen Courier" v. 4. X. geschrieben: „Bereits vor Jahrzehnten hat der bekannte Psychiater Griesinger die Forderung aufgestellt, man solle neben meist entlegenen Central-Irrenanstalten kleinere sogenannte Stadtasyle bauen, geeignet, nicht nur als Durchgangsstation für chronisch Geisteskranke zu dienen, sondern vor allem jene mehr acut verlaufenden Fälle aufzunehmen und bis zur Genesung bezw. Entlassungsfähigkeit zu beherbergen. Die Vortheile solcher Stadtasyle sind offenbar. Bei acutem Ausbruch der Erkrankung wird es möglich, den Patienten unter erleichterten Aufnahmebedingungen schleunigst in geeignete Räume, in sachkundige Behandlung und Bewachung zu bringen. Geht die Psychose, wie nicht selten, schnell in Genesung über, so entsteht der weitere Vortheil, dass der Genesende schon nach kurzem und ohne grosse Formalitäten seiner Familie, seinem Berufe wiedergegeben wird. Sehr erleichtert wird ferner durch die grosse Nähe des Asyls der Verkehr zwischen dem Patienten und seinen Angehörigen. Dabei hat der Laie häufig Gelegenheit, sich von der humanen Art moderner Irrenbehandlung zu überzeugen und seine vielfach unzutreffenden Anschauungen in diesem Punkte zu corrigiren. Für die Aerzte der Stadt aber bietet das Asyl willkommene Gelegenheit, ihre psychiatrischen Kenntnisse, sei es in Aerztekursen oder durch häufigen Besuch, zu vervollkommnen.

Wie steht nun die Stadt Hannover zu dieser Frage? Im Krankenhause III haben wir, nachdem man vor einem Jahrzehnt etwa die syphilitische Station verlegt hat, eine selbständige „Irren-Beobachtungsstation". Dieser Name betont das Provisorische der Einrichtung, den Charakter einer Durchgangsstation zu den grossen Irrenanstalten. Ist damit aber wirklich die Bedeutung dieser Anstalt gekennzeichnet? Im Jahre 1899 wurden 327 Fälle aufgenommen. Der Abgang betrug 319 Fälle. Von diesen wurden 111 in andere Anstalten, 178 in die Familie entlassen. Der Rest vertheilt sich auf Entlassungen in Krankenhäuser, Gefängnisse, sowie auf 13 Todesfälle.

Selbst wenn man berücksichtigt, dass unter den Aufgenommenen 88 Fälle von Alcoholdelirium waren, so zeigen diese Zahlen doch mit grosser Deutlichkeit, dass unser Bult-Krankenhaus nicht lediglich provisorische Durchgangsstation zu den grossen Anstalten, sondern mindestens in gleichem Maasse Heilanstalt für acute Fälle ist, mit anderen Worten, in seinen Aufgaben genau dem eben gekennzeichneten Stadtasyle entspricht. Die räumlichen Verhältnisse sind nun allerdings derart, dass diese Aufgaben im Sinne einer modernen Psychiatrie nur höchst unvollkommen gelöst werden. Man hat das schon vor Jahren erkannt und einen Neubau geplant, der mit dem Städtischen Armen- und Siechenhause in Verbindung gebracht werden sollte. So heterogene Dinge vereinigen zu wollen, ist ein missliches Beginnen, die Aufgabe dieses Planes daher vom ärztlichen Standpunkte aus keineswegs zu bedauern.

Neuerdings trat die Angelegenheit in eine neue Phase: es tauchte das Projekt auf, die Station nunmehr der Provinzialanstalt Langenhagen anzugliedern. Dieser Plan mag der Stadt finanzielle Vorteile bieten, entspricht aber im übrigen wenig dem grosszügigen Geiste, der sonst die Stadtleitung auszuzeichnen pflegt. Zunächst berührt es befremdlich, zu sehen, wie ein sonst so kraftvolles Gemeinwesen eine so wichtige Aufgabe wie die städtische Irrenfürsorge gewissermaassen zu umgehen sucht, indem sie dieselbe einem Dritten, der Provinz, in die Hände legt.

Der Hauptnachtheil des Projektes ist jedoch: Langenhagen liegt zu weit ab von Hannover. Jeder Arzt weiss die Vortheile zu schätzen, die es hat, wenn man einen aufgeregten oder selbstmordverdächtigen Patienten zu jeder Tages- oder Nachtzeit schnell in sachkundige Behandlung zu bringen vermag. Dass Langenhagen das nicht leisten wird, dafür spricht die in der Sitzung der städtischen Kollegien vom 29. v. M. gefallene Aeusserung, man werde dann vielleicht im Krankenhause II eine kleine Station für plötzlich eintretende Fälle einrichten können. Gerade der Aufnahme solcher Fälle soll das Stadtasyl dienen, und mit einer derartigen „kleinen Station" würde man das unglücklichste Provisorium geschaffen haben.

Weiter würde durch die Verlegung nach Langenhagen jene andere Aufgabe des Stadtasyls, Aufklärung über psychiatrische Dinge zu verbreiten, sehr erschwert werden. Hinzu kommt das bedauernswerthe

aber schwer zu beseitigende Odium, welches mit der Anstalt Langenhagen verknüpft ist. Der Hannoveraner denkt bei Nennung des Namens sofort an die unglückliche Erscheinung des Vollidioten und wird geisteskranke Angehörige nur höchst ungern dort unterbringen wollen. Dass auch der Zweck des Asyls als Unterrichtsstätte für die Aerzte durch die Verlegung hinfällig würde, sei nur nebenbei bemerkt.

Möge die Stadt das Langenhagen-Projekt fallen lassen und sich dazu entschliessen, ein modernes Stadtasyl für Geisteskranke im nächsten Weichbilde erstehen zu lassen. Dr. B."

— **Wien**. Reform der Behandlung geisteskranker Verbrecher in Oesterreich. In der neuen Irrenanstalt, deren Grundsteinlegung am 27. IX. stattfand, wird sich bekanntlich ein eigener Pavillon für geisteskranke Verbrecher befinden. Es ist nun von aktuellem Interesse, dass der Errichtung dieses Pavillons für geisteskranke Verbrecher ein Gutachten zweier Wiener Universitätsprofessoren, und zwar des Vorstandes der psychiatrischen Klinik, Obersanitätsrathes Professors Dr. Wagner v. Jauregg und des Professors Dr. M. Benedikt, vorausgegangen ist, welche über die ihnen von der Regierung vorgelegte Frage: „Sind die verbrecherischen Irren oder irren Verbrecher in besonderen, etwa vom Staate zu errichtenden Anstalten unterzubringen, und sind diese Anstalten als Heilanstalten oder als eine Art von Strafanstalten in Aussicht zu nehmen?" in einem umfangreichen Referate sich geäussert haben, das kürzlich im Organ des Obersten Sanitätsrathes publizirt wurde. In diesem Referate wird gesagt: „Von seiten der Irrenärzte wurde seit langem die Forderung erhoben, dass für die kriminellen Geisteskranken eigene Anstalten zu errichten seien, und wenn auch hin und wieder Stimmen laut wurden, welche die Nothwendigkeit oder Zweckmässigkeit solcher Anstalten bestritten, so blieb diese Meinung doch in der Minderheit. Dass die Irrenanstalt das Verlangen hat, der kriminellen Irren sich zu entledigen, ist in der Beschaffenheit eines Theiles dieser kriminellen Irren begründet. Dieselben Tendenzen, die sie in der Freiheit mit der bestehenden Ordnung in Konflikt gebracht haben, lassen sie auch in der Irrenanstalt zu einem störenden Elemente werden. Dazu kommt noch, dass eine nicht geringe Anzahl der kriminellen Geisteskranken, bevor sie in die Irrenanstalt kommen, mehrfach vorbestraft waren, sei es, dass verbrecherische Anlagen bei ihnen schon bestanden, bevor sie eine Geistesstörung acquirirten, sei es, dass eine schon von Haus aus bestehende abnorme Organisation sie zu ihren verbrecherischen Handlungen trieb, als strafausschliessende Geistesstörung aber erst nach mehrfachen kriminellen Recidiven anerkannt wurde. Diese Leute bringen nun aus ihrem Gefängnissleben ein eigenthümliches Element in die Irrenanstalt, ein gewisses Raffiniment in der Störung der Hausordnung, in der Vereitlung aller Vorsichtsmaassregeln und Beschränkungen, in der Demoralisation des Personals und Verhetzung der anderen Kranken etc., ein besonderes Geschick in der Vollführung von Excessen und Durchführung von Entweichungen etc. Die Störung, welche der Betrieb der Irrenanstalt durch die Anhäufung solcher Elemente erleidet, wächst mit der Zahl derselben, und zwar, man kann sagen, im quadratischen Verhältnisse; denn sie haben eine Fähigkeit, sich zu assoziiren, sich zu gemeinsamen Zwecken zu verbinden und zusammenzuwirken, die den übrigen Geisteskranken fehlt. Die durch die kriminellen Geisteskranken verursachten Uebelstände sind aber in Zunahme begriffen, denn die Zahl derselben nimmt zu oder hat wenigstens die Tendenz, zuzunehmen. Es ist darin begründet, dass die forensische Psychiatrie den Fortschritten der klinischen Psychiatrie folgend, ihren Standpunkt verändert hat. Es werden heute nicht mehr blos die Geistesstörungen im engeren Sinne als strafausschliessend angesehen und jene Grade von Blödsinn, die eine Erkenntniss der Strafbarkeit einer Handlung ganz ausschliessen, sondern auch viele stationäre, in der Entwicklung des Individuums begründete Zustände, Schwachsinnsformen im weiteren Sinne des Wortes, darunter auch jene Formen, die vorwiegend auf ethischem Defect beruhen, gerade die Tendenz zur Kriminalität bedingen und daher bei Verbrechern sich häufig vorfinden. Es ist vom Standpunkte des Strafrichters wünschenswerth, dass für die kriminellen Irren zwischen Irrenanstalt und Strafanstalt ein neutraler Boden geschaffen werde, auf dem die Gemeingefährlichkeit des Individuums und die Rückfallsgefahr in höherem Grade berücksichtigt werden kann, als in der Irrenanstalt. Auch der Strafanstaltsbeamte ist an der Lösung dieser Frage interessirt. In der Strafanstalt kommen häufig Geistesstörungen vor, denn Verrbecher sind im allgemeinen mehr zur Geistesstörung disponiert."

Die Referenten erklären nun, dass für die Unterbringung krimineller Irren drei Systeme in Betracht kommen: Adnexe an die Irrenanstalten, eigene Anstalten für kriminelle Geisteskranke und Adnexe an die Strafanstalten. Von diesen drei Systemen erklären die Referenten die Errichtung einer eigenen Anstalt für kriminelle Irre, als einer Mittelstufe zwischen gewöhnlichen Irrenanstalten und Strafanstalten, für die geeignete Lösung der Frage. Das Land Niederösterreich hat die Lösung dieser Frage übernommen und sich für das System des Adnexes an die Irrenanstalt entschieden. Von den Erfahrungen, die man hier machen wird, wird es abhängen, ob der Staat diesem System zustimmen, oder ob an die Errichtung eigener staatlicher Anstalten für geisteskranke Verbrecher geschritten werden wird.

(„Neue freie Presse" 23. X. 04.)

Referate.

— Th. W. Engelmann, Das Herz und seine Thätigkeit im Lichte neuerer Forschung. Verlag von Wilhelm Engelmann, Leipzig 1904.

In dieser am Stiftungstage der Kaiser Wilhelms-Akademie für das militärärztliche Bildungswesen gehaltenen Festrede führt Verf. die neuen Forschungsergebnisse in der Herzphysiologie aus. Die ältere, neurogene Theorie glaubte, dass die Herzreize und

die Koordination der Herztätigkeit von dem intercardialen Nervensystem ausgingen; doch die neueren Arbeiten (myogene Theorie) hätten die Unmöglichkeit jener Auffassung erwiesen. Neuerdings nimmt man an, dass die Reize zur Herzkontraktion beständig in den Muskelfasern selbst durch Stoffwechselvorgänge entstehen. Der Herzmuskel reagirt, gleichgültig wie gross der Reiz ist, wenn er nur den Schwellenwert überschritten hat, stets mit höchster Kontraktion und darauf folgender Erschöpfung. Bei ständig fortwirkenden Reizen kommt somit eine periodische Kontraktion zu stande. Die Reize gehen normalerweise von dem Gebiet der Venensinus aus und pflanzen sich von Muskelfaser zu Muskelfaser fort, was möglich ist, da die einzelnen Fasern innig mit einander zusammenhängen und auch Vorkammern und Kammern unter sich durch Muskelbrücken verbunden sind, so dass das ganze Herz gewissermaassen nur eine grosse verzweigte Muskelfaser darstellt. Durch diese Einheitlichkeit ist auch die Koordination bedingt. Die Thätigkeit der intra- wie extracardialen Herznerven ist nur eine regulirende, die die Herzaktion entsprechend den Körperbedürfnissen anpasst. Hier sind entsprechend den 4 Grundfunktionen des Herzmuskels 4 Gruppen von Nerven zu unterscheiden, die, welche die Reizerzeugung und somit das Schlagtempo beherrschen, die, welche den Schwellenwert des Reizes ändern, die, welche die Reizleitungsfähigkeit und die, welche das Kontraktionsvermögen beeinflussen. Je nach ihrer Wirkung zerfallen diese wieder in Augmentatoren und Inhibitoren, jene stammen vom Sympathicus, diese vom Vagus ab.

Dr. Fritz Hoppe, Tapiau.

— E. Holländer: Die Medicin in der klassischen Malerei. Stuttgart, Enke, 1903.

Das vornehm ausgestattete Werk sei auch an dieser Stelle empfohlen. Es bringt zu den 165 schön ausgeführten Autotypien einen sehr anziehend geschriebenen Text. Die künstlerischen Darstellungen der Tanzwütigen, der Zwerge und Hofnarren, der halbseitigen Kinderlähmung, des Myxödem (?), der Melancholie, der Febris amatoria, der Suggestionstherapie, des Key- oder Steinschneidens am Kopfe, der Heiligenbehandlung der Besessenen laden besonders die Nervenärzte zur Betrachtung ein.

Merklin.

Toulouse, Ed. et Piéron, H.: Les Tests en Psycho-Pathologie. Revue de Psychiatrie et de Psychologie expérimentale, 3. Série. VII Année, Tome VII, 1903. No. 1.

Die Verf. wünschen bei der Wichtigkeit der psychologischen Untersuchungen eine grössere Einheitlichkeit und Zuverlässigkeit der Untersuchungsmethoden, erst dann sind Vergleiche berechtigt. Die Verbesserungsvorschläge der Verf. betreffen insbesondere auch die Testobjekte. Es muss hier auf das Original verwiesen werden.

Wickel (Dziekanka).

Aufruf!

Die Unterzeichneten halten es für wünschenswerth, dass im Grossherzogthum Hessen eine **Vereinigung für Criminalpsychologie und forensische Psychiatrie** gegründet werde, wie solche bereits mit Erfolg an verschiedenen Orten bestehen. In dieser Vereinigung sollen Juristen, Mediciner, Verwaltungs-, besonders Polizei- und Strafanstaltsbeamte gemeinsam die vielen psychologischen und psychiatrischen Fragen im Rechtsleben, bes. im Strafrecht, studiren.

Diesem Zwecke sollen Versammlungen an verschiedenen Orten, ein- oder mehrmals im Jahre mit Vorträgen, Berichten, Besprechungen, Besichtigungen und Materialsammlungen dienen. Dadurch werden die Betheiligten unterstützt und die Reform des Strafrechts und Strafprocesses gefördert. An Stoff zur Arbeit und an Mitarbeitern wird es nicht fehlen.

Zu einer ersten Versammlung laden die Unterzeichneten alle, die der Vereinigung beitreten möchten, auf

Samstag, den 5. November d. J.

nach Giessen ein.

Als Tagesordnung ist in Aussicht genommen:

1. Vormittags $11^1/_4$ Uhr: Sitzung im Universitätsgebäude:
   a) Besprechung über Zweck und Organisation der Vereinigung. Gründung derselben.
   b) Bericht des Herrn Professor Mittermaier über: „Die Reformfragen auf dem Gebiet des Strafprocesses."
2. $1^1/_2$ Uhr: Gemeinsames Mittagessen im „Grossherzog von Hessen" (Couvert M. 2,50).
3. Nachmittags $3^1/_2$ Uhr in der psychiatrischen Klinik: Bericht des Herrn Professor Sommer über „Die Forschungen über die Psychologie der Aussage."

Anmeldung, auch wegen der Theilnahme am gemeinsamen Mittagessen, wird erbeten an die mitunterzeichneten Prof. Mittermaier oder den Privatdocent Dr. Dannemann.

Darmstadt, Giessen, Mainz, im Oct. 1904.

Dannemann, Privatdozent,
Kullmann, Landgerichtspräsident,
v. Hessert, Oberstaatsanwalt, Mittermaier, Prof.,
Sommer, Professor, Theobald, Oberstaatsanwalt,
Praetorius, Generalstaatsanwalt,
Haberkorn, Kreisarzt, Schmidt, Oberstaatsanwalt.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Nr. 30. 22. Oktober. 1904.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Die Benennung der Krankenhäuser für Geisteskranke.

Von Oberarzt Dr. *Max Fischer*-Illenau.

Aus irrenärztlichen Kreisen geht in den letzten Jahren eine Bewegung dahin, die Ausdrücke „Irre, Irrenanstalt, Irrenärzte“ zu tilgen und durch andere zu ersetzen. Man geht dabei von der Anschauung und Ueberlegung aus, dass diese Worte für das Publikum in allen seinen Schichten einen durch alte Vorurtheile mannigfacher Art verursachten schlimmen, verächtlichen Sinn haben, der so eingesessen sei, dass man durch Aufklärung nichts ändern könne. Man will also diesen Vorurtheilen entgegenkommen und durch Neubenennungen die Sache der Geisteskranken, ihrer Krankenhäuser und Aerzte fördern.

Ist das auf diesem Wege überhaupt möglich?

Die gemachten Vorschläge sind nun mannigfacher Art. Der eine geht radical vor und will das Kind gleich beim rechten Namen nennen: „Gehirnkrankenanstalt, Gehirnkrankenhaus, Gehirnheilanstalt, Gehirnpflegeanstalt“, sogar abgekürzt in „Gehirnanstalt“ (!). Liegt diesen Wortbildungen auch der wahre Kern zu Grunde, dass eben das Gehirn das körperliche Substrat der Geisteskrankheiten ist, so scheinen sie mir doch insofern unglücklich, als sie den Gesichtspunkt ausser Acht lassen, dass es sich um Erkrankungen der ganzen Person handelt und darum auch um Veränderungen ihrer rechtlichen, socialen und wirthschaftlichen Stellung. Dies muss aber auch in der Bezeichnung zum Ausdruck kommen.

Die Zeit für die genannte radicale Umänderung ist noch weit weg, wird vielleicht nie kommen. Wenn es aber doch dazu käme, so würden die Vorurtheile des Publikums an diesen Namen erst recht haften bleiben. Schon heute gilt im Volksmunde „gehirnkrank“ womöglich noch schlimmer als „geisteskrank“.

Andere Vorschläge gehen von der entgegengesetzten Absicht aus, nämlich die Benennungen „Irre“ etc. durch milder und harmloser klingende zu ersetzen, da doch nicht alle Geisteskranken eigentlich irr seien. Statt Irrenanstalt will man darum setzen: Nervenanstalt, Nervenheilstätte; auch die Zusammensetzung: Gemüths- und Nervenanstalt oder Gemüths- und Nervenheilstätte hat man empfohlen. Denn beim Geisteskranken seien immer auch die Nerven afficirt, das Gehirn sei nichts anderes als Nervensubstanz, sei die Centralstelle der Nerven. Unter Nervenkranken verstehe man ohnehin heute schon allgemein auch leichter Gemüths- oder Geisteskranke. So hofft man durch diese Sammelbenennung die Vorurtheile der Menge zu zerstreuen, die Irren aus ihrer Verfehmung zu erlösen.

Wir können uns auch nicht auf den Boden dieser Lösung stellen.

Unter nervenkrank versteht man nun eben einmal nach dem richtigen, allgemeinen Sprachgebrauch nicht die eigentlichen Geisteskrankheiten, trotz mancher gemeinsamer Beziehungen zwischen beiden. Der Begriff würde ausserdem bei dieser Subsummirung auch ein viel zu weiter, die Unterscheidung um so schwieriger. Gerade aber die neuerlichen Anläufe, den Begriff nervenkrank weiter zu spannen und darunter auch die leicht Gemüths- und Geisteskranken zu rechnen, hat in praxi zu dem überaus bedauerlichen und folgeschweren Uebelstande geführt, dass unter dieser Firma in den meisten offenen Sanatorien jeder Art eine Unsumme von mehr oder weniger deutlich ausgesprochenen wirklichen Psychosen, oft sogar solche im abgeschlossenen Zustande, geführt werden, auch wenn dort kein irrenärztlicher Betrieb, keine fachmännische Behandlung gewährleistet werden kann. Hierin liegt für unsere Kranken eine offenbare grosse Gefahr. Man

sieht also, wieweit man mit solchen Halbheiten kommt.

Ein Geisteskranker bedarf anerkanntermaassen infolge seiner anders gearteten Krankheitsäusserungen zwar nicht durchaus, aber doch meistens auch anderer Behandlungs- und Krankenhausverhältnisse als der leichter Nervöse und Nervenkranke, der Durchschnittskranke der Sanatorien, vor allem aber eines auf diesem Gebiete völlig vertrauten Arztes, des erfahrenen Irrenarztes, und zwar nicht nur bei ausgebildeten, sondern gerade auch bei leichtern oder in der Entwicklung begriffenen Formen der Erkrankung.

Weit verbreitet ist ferner der Ausdruck Heil- und Pflegeanstalt für Irrenanstalt. Sehr schön und wohlklingend! Ich möchte ihn auch nicht ohne Weiteres in Wegfall decretiren. Aber man soll doch auch der Bezeichnung selbst an sich schon die specielle Art der Institution ansehen; sonst hat die Benennung keinen rechten Werth und Sinn. Einfach Heil- und Pflegeanstalt kann sich jedes Krankenhaus, überhaupt jede Stätte, wo geheilt und gepflegt wird — es braucht sich nicht einmal um Menschen als Patienten zu handeln — nennen. Schon aus diesem Grunde ist die Bezeichnung hinfällig, wenn man nicht laut oder leise, geschrieben oder ungeschrieben: „für Irre, Geisteskranke" hinzusetzt. Thut man aber das, so wird der Begriff doch erst dann von humaner Bedeutung, wenn zuerst die Vorstellungen über Irre, Irrenanstalten und Irrenärzte sich geläutert haben, sonst nicht. Das erkennen wir ja schon aus den auf diesem Gebiete zur Zeit bestehenden Verhältnissen.

Das Gleiche würde für andere Ausdrücke allgemeiner Art, wie etwa „Landespflegeheim, Landesgenesungsheim" gelten. Auch hier kommt es auf die Auslegung an, auf die Vorstellungen, die man allgemein mit deren Pfleglingen, den „Irren" noch verbindet.

Auch an Zusammensetzungen mit Seele liesse sich denken. Seelenstörung, seelengestört, Seelenkrankheit, Seelenheilkunde sind gewohnte, gutklingende Namen und dazu richtige Bildungen. Ihnen kann kein odiöser oder ominöser Beiklang zugemischt werden.

Und gerade die Uebertragungen der Wortbildungen aus Seele ins Griechische: Psychose, Psychiater, Psychiatrie, psychiatrische Klinik gehören zu den alltäglichsten und gebräuchlichsten in unsern Kreisen und darüber hinaus.

Aber bei seelenkrank, Seelenkrankenhaus, Seelenheilstätte, Seelenheil- und pflegeheim, ferner gar Seelenarzt, würde sich doch zu sehr das religiöse und moraltheologische Element für unser Empfinden vordrängen, so dass wir wohl auf eine allgemeine Einbürgerung dieser Bildungen für die von uns gemeinten Begriffe nicht zu hoffen hätten. An sich wären sie unbedingt zu bevorzugen.

Auf Zusammensetzungen nicht deutschen Ursprungs, gerade auch solche mit Psyche, z. B. „Krankenhaus für psychisch Kranke" sollten wir, glaube ich, für den allgemeinen Gebrauch vor dem Publikum aus dem Gefühle nationaler Würde heraus überhaupt verzichten. Um verstanden zu werden, müssten die Ausdrücke ja doch erst ins Deutsche übertragen werden.

Ein letzter Vorschlag, der an sich sehr annehmbar erscheint, geht dahin, aus dem Holländischen das Wort kranksinnig zu übernehmen. Er ist meines Wissens übrigens zum ersten Mal von dem Illenauer Anstaltsgeistlichen Fink bereits im Jahre 1852, also schon vor mehr als 50 Jahren („Die Heilanstalten von ihrer kirchlichen Seite", S. 3), gemacht worden. Die Bezeichnung erscheint theoretisch wenigstens vielleicht soweit gerechtfertigt, als die Berechtigung des Spruches: „Nihil est in intellectu, quod non fuerit in sensu" reicht, also hauptsächlich für das Gebiet der Associationspsychologie, nicht aber für das Gesammtgebiet der krankhaften Geistes- und Nervenzustände. Trotzdem hätte der Ausdruck immerhin seine Vorzüge. Man könnte ihn auch im Deutschen als im allgemeinen richtige Bezeichnung gelten lassen und es fehlte ihm vorläufig bei uns jeder verächtliche Beiklang. Ob er freilich Aussicht hat, sich wirklich einzubürgern, ist noch sehr die Frage. Insbesondere möchte ich dies bezüglich der weiteren Bildungen und Zusammensetzungen bezweifeln: Kranksinn für Irresein, Kranksinnigenarzt für Irrenarzt, Kranksinnigenanstalt, -asyl, -heim, -heilstätte für die gleichen Bildungen mit „irre".

Sehr wichtig ist mir hierzu die Bemerkung Ziehens in einem Referat von K. Alts: „Die familiäre Verpflegung der Kranksinnigen" (Deutsche Med. Wochenschrift No. 34, 18. 8. 1904, S. 1252), wonach in Holland der Bezeichnung „kranksinnig" ganz dasselbe Odium anhaftet wie bei uns den Bezeichnungen „irre" etc. Ziehen gelangt dabei zu denselben Anschauungen wie ich in vorliegendem Aufsatze. Ich freue mich dieser Uebereinstimmung.

Ich glaube leichter ginge es noch mit den uns schon gewohnten Ausdrücken und Verbindungen mit „geisteskrank" und „gemüthskrank", die ja das

Gleiche ausdrücken, also: Geisteskrankheit, Geisteskrankenasyl, -heim, -heilstätte, -anstalt, -arzt etc., ebenso: Gemüthskrankheit etc.

Trennungen der Ausdrücke („Asyl, Anstalt, Arzt für Kranksinnige, Geisteskranke") vermeide ich hier absichtlich, weil es für den Sprachgebrauch und die praktische Einführung, resp. Einführbarkeit doch auf den einfachsten und präcisesten Ausdruck des Begriffs ankommen muss.

Wir kommen damit zu dem Hauptpunkte unserer Erörterung: Haben alle diese Vorschläge, die an sich gut gemeint sind und von durchaus berechtigten Motiven ausgehen, auch Aussicht, wirklich in unsern Wortschatz einverleibt zu werden und erfolgreich die alten Bezeichnungen mit **irre** zu verdrängen?

Wir glauben nicht.

Eine echte Begriffsbezeichnung muss deutsch und möglichst kurz sein und das Wesen, den Kern treffen, also prägnant sein.

Alle vorgeführten deutschen Bezeichnungen sind aber zusammengesetzte Worte und sind darum umständlicher, schwieriger im Gebrauche und vor allem länger als irr.

So lange wir aber keinen gleich kurzen, prägnanten und gut deutschen Ausdruck finden, wird es meiner Ansicht nach schwer halten mit etwas anderem durchzudringen.

Und die abträglichen Vorurtheile der Menge, die sich mit den Begriffen Irre, Irrenanstalten, Irrenärzten jetzt noch verbinden, werden sich auch an die andern Wortbildungen „geisteskrank, kranksinnig, hirnkrank" etc. heften, solange eben diese Vorurtheile nicht der bessern Einsicht gewichen sind.

Gerade diesen Vorgang können wir ja bei der Einbürgerung der Wortgruppe mit „Irre" feststellen, wo alles Verächtliche, was mit den Ausdrücken „Narr, Narrenhaus" etc. verknüpft war, einfach auf die neuen Bezeichnungen übertragen würde. Sehr langsam findet erst jetzt eine Abmilderung statt.

Nun sollen wir aber, wo wir uns mit Mühe erst von den Bezeichnungen „Narr" etc. freimachen, schon wieder einen Wechsel des gemilderten „Irre" etc. durchmachen! Neue Bezeichnungen nützen nichts, wenn nicht erst in der Sache eine höhere Kultur und Ethik ganz allgemein eingesetzt hat.

Uebrigens haben das Wort irre und seine Zusammensetzungen und Ableitungen durchaus nicht immer die verächtliche Beimischung gehabt und haben sie auch heute nicht allgemein.

Man gestatte mir eine kleine ethymologische Abschweifung, allerdings nicht auf tiefgründigen eigenen Untersuchungen, sondern einfach im Verfolg der Darlegungen des Grimm'schen Deutschen Wörterbuchs, dieses Standardwork unserer Sprache, über diesen Punkt.

Darnach ist das Wort irre von jeher ein Lieblingswort der deutschen Dichter gewesen; in alter und neuer Zeit sind eine Unzahl von Zusammensetzungen aller Art von ihnen geschaffen worden. Sie schwelgen förmlich darin, so besonders Goethe. Auch in der juristischen Sprache war es sehr gebräuchlich und hat bestimmte begriffliche Formen erfüllt; ebenso in der Bergwerkssprache. Verletzende Beiklänge fehlen vollkommen.

Man verüble mir nicht einige Dichtercitate:

„Es irrt der Mensch, so lang er strebt."

„Der nicht mehr liebt und nicht mehr irrt, der lasse sich begraben." (Goethe.)

„Aus Einfalt irrt ein Kind, ein Weiser durch Begierde." (Lobenstein.)

Schliesslich: „Irren ist menschlich", eines unserer gebräuchlichsten und wahrsten Sprichwörter.

Wenn wir dann den verschiedenerlei Bedeutungen nachgehen, die das Wort „irre" gehabt hat und noch hat, so stossen wir auf folgende:

1. umherschweifend (vom Falken, der Gazelle) oder ruhelos umhergehend. „Der irre Flug, der irre Fuss, der irre Wanderer".

Dass diese Auslegung auf viele Geisteskranke und ihre Entäusserungen stimmt, bedarf wohl keiner Auseinandersetzung.

2. Verirrt; vom richtigen Weg abweichend, z. B. „irre werden"; daher dann: „irre gehen, irre führen", ebenso in übertragener Bedeutung: „der irre Geist"; „irre leiten".

Der Vergleich liegt gleichfalls nahe.

3. Im rechten schwankend, unschlüssig, rathlos; ferner: „irre machen, irre sein, werden, z. B. an Jemand, an Gott, an sich".

Es braucht wohl kaum die Exemplifikation dieser Begriffe auf die Zustände und Aeusserungen der Melancholischen, auch vieler nervös-psychisch Erschöpften, ferner der Paranoiazustände gemacht zu werden.

4. irre = erzürnt.

5. nun folgt die Bedeutung von irre in unserem, dem irrenärztlichen Sinne = geistig gestört. Es gilt als milder Ausdruck für „wahnsinnig", bedeutet aber ursprünglich so viel als thöricht, närrisch, dumm. Man verstand darunter insbesondere mehr die ruhigen, harmlosen Geisteskranken zum Unterschiede von den „Rasenden" und „Tollen", d. h.

den Unruhigen. Es hatte früher überhaupt keinen schärferen oder gar verächtlichen Sinn, und so ist es auch jetzt noch in vielfachen Verbindungen wie auch in der Anwendung der Dichter, z. B. „etwas Irres im Blick"; „irrer Ausdruck"; „irre reden" = deliriren.

„Gram und Verzweiflung sprach aus meinem irren Munde." (Wieland.)

„Bist Du krank, dass Du irre sprichst." (Klinger.)

Versuchen wir festzustellen, seit wann überhaupt die Bezeichnungen „irre" und seine Zusammensetzungen, z. B. „Irrenhaus, Irrenanstalt", sich in unsrem Wortschatze für psychiatrische Begriffe finden, so bedauere ich vorerst nur von einer geringen Ausbeute sprechen zu können. Vielleicht fühlen sich andere Collegen durch meinen Vorstoss zu eigenen Bestrebungen angeregt. Ich werde für jede Mittheilung dankbar sein. Schon jetzt bin ich den Herren Professoren Dr. Kirchhoff-Schleswig, Kluge-Freiburg und Gombert für ihre Unterstützung zu lebhaftem Dank verpflichtet.

Nach den bisherigen Eruirungen findet sich nun das Wort irre zuerst in einem Reglement der Stadt Berlin vom Jahre 1702: „Besondere Ordnung für irre und dolle Leute"; darin steht auch der sehr bemerkenswerthe Satz: „die etwas irre, aber nicht rasend, werden in ein gut Zimmer gehalten und gehen im Hause herum" (citirt nach: Kirchhoff: „Grundriss der Geschichte der deutschen Irrenpflege"). Unter den „etwas Irren", die sich dieser humanen Behandlung erfreuen, sind offenbar ruhige, harmlose Geisteskranke zu verstehen. Manche Spitäler und Irrenlokale der Jetztzeit, die für den Aufenthalt Geisteskranker nur die Irrenzelle kennen, dürften sich den Inhalt jener mehr als 200 Jahre alten Verordnung, wenigstens in diesem Punkte, zu Herzen nehmen.

(Schluss folgt.)

Die neuen Aufnahmehäuser der Landesirrenanstalt zu Neu-Ruppin.

Von Dr. *G. Marthen.*

Die vierte Brandenburgische Landesirrenanstalt zu Neu-Ruppin, welche im Mai 1897 eröffnet wurde, füllte sich so schnell, dass bereits nach wenigen Jahren die vorläufig vorgesehene Belegungsziffer von 1000 Kranken erreicht wurde.

Demgemäss musste sehr bald für die von vornherein geplante Erweiterung der Anstalt auf 1600 Plätze Sorge getragen werden.

Als es sich um den Ausbau der Frauenseite handelte, erschien es rathsam, um den vorhandenen verschiedenartigen Bedürfnissen zu entsprechen, von der weiteren Errichtung grosser Häuser für 80—140 Kranke, welche den Grundstock der Anstalt bildeten, abzugehen und für die besonderen Anforderungen besondere, wenn auch kleinere und deshalb vielleicht verhältnissmässig theurere Krankenabtheilungen zu schaffen. Vor allem handelte es sich um möglichst zweckmässige Einrichtungen für die Behandlung der neu aufgenommenen Kranken, besonders der frischeren Fälle. In Anbetracht einer zu erwartenden Aufnahmeziffer von 200—300 Frauen im Jahr erschien es angezeigt, besondere Aufnahme-Abtheilungen für ruhige wie unruhige Kranke zu schaffen.

Der Mittelpunkt einer Irrenaufnahme-Abtheilung ist jetzt der Wachsaal. Die mannigfachen Bedingungen, welche er in sich erfüllen muss bezüglich Luft, Licht, Uebersichtlichkeit, Sauberkeit, Ruhe usw. sind zu bekannt, als dass sie des genaueren zu erörtern wären. Wichtig erscheint aber auch seine Verbindung mit anderen Räumlichkeiten. Hier ist zuerst der Baderaum zu nennen, welcher dem Wachsaal an Bedeutung für die psychiatrische Behandlung am nächsten kommt. Für diese beiden muss ein unmittelbarer Zusammenhang verlangt werden. Die Einrichtung einer besonderen Badegelegenheit im Aufnahme-Wachsaal selbst erscheint einerseits als ein unzureichendes Aushilfsmittel, andererseits in einer so grossen Anstalt, welche nebenbei noch 4 grosse Doppelwachsäle für je 25 besonderer Pflege bedürftige Frauen besitzt, nicht erforderlich. Ferner gehören in die unmittelbare Nähe des Wachsaales ein oder besser mehrere Zimmer für einzelne Kranke, seien es solche, welche durch die Nachbarschaft anderer Kranken und deren Krankheitsäusserungen ungünstig beeinflusst werden, seien es solche, welche selbst ihre Mitkranken allzusehr stören.

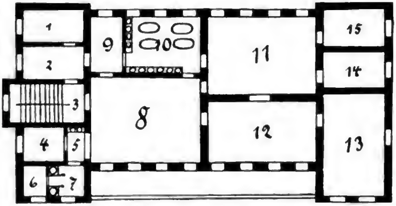
Weiterhin ist ein naher Zusammenhang mit dem Wachsaal erwünscht für die Schlafsäle. Die Vorteile, welche aus der Möglichkeit, alle Kranken der Aufnahmeabtheilungen nachts zu überwachen, erwachsen, überwiegen den Nachtheil, dass eine nächtliche Störung mehr Personen beeinträchtige, meiner Meinung nach bei weitem wenigstens für die besonderen Verhältnisse Ruppin's — mit der durch seine Grösse bedingten Mannigfaltigkeit der Unterbringungsmöglichkeiten.

Der zweite Mittelpunkt der Wachabtheilung ist der Tagraum. Um ihn müssen sich gruppiren Spülküche, Garderobe, Putzraum oder Besenkammer, Waschzimmer und Abort. Ausserdem erscheinen für ein Aufnahmehaus nothwendig ein Aufnahme- und Besuchszimmer, ein ärztliches Untersuchungszimmer und eine Wohnung für einen Arzt oder eine Oberin. Wünschenswerth ist endlich noch eine gedeckte Veranda, welche unseren Kranken die Mög-



Aufnahmehaus für ruhige Frauen.

lichkeit des Aufenthaltes und der Bewegung an der frischen Luft auch bei der in Norddeutschland nur allzu häufigen ungünstigen Witterung gewährt.



Grundriss zum Aufnahmehaus für ruhige Frauen.
1. Garderobe. 2. Aufnahme- und Besuchszimmer. 3. Treppe. 4. Spülküche. 5. Waschnische. 6. Besenkammer. 7. Abort. 8. Tagraum. 9. Untersuchungszimmer. 10. Wasch- und Baderaum. 11. Wachsaal (12 Betten). 12. Nebenwachsaal (10 Betten). 13. Schlafsaal (8 B.) 14, 15. Einzelzimmer.

Diesen sich uns aufdrängenden Forderungen versuchten wir nun in den abgebildeten Grundrissen gerecht zu werden.

Das Aufnahmehaus für ruhige Kranke besteht aus 2 Abtheilungen für je 30 Kranke. Wie aus dem Grundrisse zu ersehen ist, gelangt man vom Treppenflur aus zunächst in das Aufnahme- und Besuchszimmer, von diesem durch das ärztliche Untersuchungszimmer in den Baderaum, wo jede Kranke zunächst ein Bad erhält, um nun unmittelbar in den Wachsaal geführt und zu Bett gelegt zu werden.

Das ärztliche Untersuchungszimmer ist ausgestattet mit einem Instrumentenschrank, zahlreichen Beleuchtungskörpern — einer davon befindet sich unmittelbar über dem Untersuchungsbett —, Waschbecken mit Kalt- und Warmwasserhahn u. a. m. Störungen bei den genaueren ärztlichen Untersuchungen, welche zumeist erst am nächsten Tage vorgenommen werden, damit die Kranke sich inzwischen erst etwas in die neue Umgebung einleben und sich beruhigen konnte, — durch andere dazwischen kommende Neuaufnahmen finden sehr selten statt, da unsere Kranken zumeist mittelst der Eisenbahn zugeführt werden, ihre Einlieferung also vorzugsweise in bestimmten Tagesstunden stattfindet. Ebenso sind Störungen zwischen dem Reinigungsbad der aufzunehmenden Kranken und den Dauerbädern aus demselben Grunde selten. Trotzdem muss natürlich zugegeben werden, dass die Schaffung besonderer Räume für diese verschiedenen Badezwecke vortheilhaft ist. Im Rahmen unseres Planes liess sie sich leider nicht ermöglichen.

Der Baderaum, welcher mit Mettlacher Fliessen belegt ist, enthält 4 feststehende Badewannen aus starkem, weiss emaillirtem Eisenblech — also eine Wanne für 8 Kranke. Einiger besonderen Worte bedarf die Wasserzuführung. Die Zuführungsrohre steigen alle an einer Wand herab und sind hier mittelst Schraubhähnen mit Gummidichtung verschlossen. Diese Hähne haben leider den Nachtheil einer gewissen Eigenwilligkeit, sie werden gelegentlich undicht, besonders der Heisswasserhahn. Wird ein Heisswasserhahn z. B. nicht genügend geschlossen, was oft grosser Kraftanstrengung bedarf, sodass längere Zeit, etwa über Nacht, heisses Wasser ausläuft, so verliert der Dichtungsgummi seine Elastizität und es ist überhaupt kaum noch ein vollkommener Verschluss herbeizuführen. Aber auch bei frischem, elastischem Dichtungsgummi kann jederzeit durch Einkeilung eines kleinen Stückchens Kesselstein eine Undichtigkeit des Hahnes herbeigeführt werden.

Um die daraus sich ergebende Gefahr einer Verbrühung der Kranken im Bade zu vermeiden, sind die Zuführungsrohre nebeneinander weiter zum

Fussende der Wannen hingeführt und zwar zunächst unter dem Fussboden, steigen dann senkrecht empor und vereinigen sich zu einem kurzen gemeinsamen Ausflussrohr, welches sich über den Wannenrand herüber krümmt. Es kann also jeder nachlaufende Tropfen durch das Auge wahrgenommen werden. Um nun nicht bei jeder Undichtigkeit eines Hahnes die betreffende Wanne sofort ausser Betrieb setzen zu müssen, ist in das Heisswasserrohr kurz vor dem gemeinsamen Ausflussrohr noch ein sogenannter Entwässerungshahn eingeschaltet worden, welcher bei seinem Schlusse etwa nachdrängendes Heisswasser zurückhält, andererseits dem Wasser im oberen, d. h. distalen Rohrtheil durch eine besondere Bohrung Abfluss gestattet. Wird dieser Hahn nach Füllung der Wanne geschlossen, so läuft also zunächst das im gemeinsamen Ausflussrohre stehende Wasser rückwärts durch das Entwässerungsröhrchen ab. Aber auch das aus dem Kaltwasserrohr bei einer Hahnundichtigkeit nachdrängende Wasser läuft, statt im gemeinsamen Ausflussrohre über den Wannenrand zu steigen, in das distale Stück des Heisswasserrohres hinüber und durch das Entwässerungsröhrchen ab.

Ferner enthält der Baderaum unmittelbar über den Heizkörpern der Niederdruck-Dampfheizung Halter für die Badelaken. (Für ihre eigentliche Trocknung ist ein Trockenapparat im Kellergeschoss bestimmt.) Der Baderaum wird zugleich als Waschraum benutzt. An zwei Wänden sind in Schieferplatten die Waschbecken aus weiss emaillirtem Eisen eingelassen. Gewiss stehen der Vereinigung von Wasch- und Baderaum manche Bedenken entgegen. Namentlich bei den Dauerbädern soll möglichste Ruhe herrschen und es ist als unzweckmässig zu bezeichnen, wenn häufiger andere Personen diesen Raum betreten. Es lässt sich diese gegenseitige Störung jedoch einmal bei entsprechender Einrichtung des Betriebes erheblich einschränken. Des Morgens während des allgemeinen Waschens werden fast nie Dauerbäder gegeben. Ausserdem aber sind zur Benutzung über Tag noch 2 Waschbecken in einer Nische des Tagraumes, wie weiter unten beschrieben werden wird, vorhanden. Jedenfalls kann ich sagen, dass in der Zeit, in welcher ich dieses Haus unter mir hatte, sich erhebliche Unzuträglichkeiten aus dieser Vereinigung nicht ergeben haben.

(Schluss folgt.)

Mittheilungen.

— **Polizeiliche Irrenpflege.** Es handelt sich um eine Maniaca, die aus einer Irrenanstalt nach Hause entlassen worden war und über die der Ehemann an das Landrathsamt zu B. berichtete. Zum Schlusse schreibt der Ehemann:

Für richtig halte ich es, wenn ihr gelegentlich Furcht eingeflösst wird, und würde ich es für sehr gut halten, wenn ab und an der Gendarm X., vor dem sie einen grossen Respekt hat, ihr ruhig, aber energisch zuredete und sie von ihren thörichten Ideen abbrächte. Am unruhigsten ist sie Morgens, und würde dies die geeignetste Zeit sein.

Der Landrath verfügt daraufhin:

Herrn Gendarm X., um gelegentlich dem Schlusssatze gemäss zu verfahren.

Der Gensdarm berichtet dann über die Erledigung des Auftrages:

Auf vorstehenden Auftrag vom 21. d. Mts. bin ich am heutigen Morgen zu der Ehefrau Y. gewesen, um sie in aller Ruhe von ihren Ideen abzubringen, konnte jedoch mit derselben nicht viel vernünftige Reden führen, warum ich dieselbe kurz angehalten habe, alle diejenigen Thaten, die nicht dahin gehörten, zu unterlassen, da ich sonst wiederkommen würde. So wie ich von den Leuten höre, soll die p. Y. eine grosse Angst für mich haben, und werde ich daher abwarten, ob mein Auftreten der Y. gegenüber, zum Nutzen oder zum Schaden sein wird, und werde ich daher gelegentlich bei derselben wieder vorkehren.

— **Wichtige gerichtliche Entscheidung.** München, den 26. Sept. Die Kaufmannstochter Hess von Nürnberg musste im April 1900 wegen Gemeingefährlichkeit auf Anordnung des Bezirksamtes Königshofen in die Kreisirrenanstalt Werneck aufgenommen werden; die Hess war hochgradig hysterisch und sexuell leicht erregbar. In der ersten Zeit, so lange sie noch Anfälle hatte, war sie auf der Abtheilung isolirt untergebracht, als sich aber im Juni 1900 ihr Zustand bedeutend besserte, wurde sie entsprechend ihren eigenen Wünschen und ihren Kenntnissen in der Anstaltsküche und deren Nebenräumen beschäftigt. Sie unterstand dabei der Aufsicht des Küchenpersonals und wurde morgens und abends vom Pflegepersonal von der Anstalt zur Küche geführt bezw. von dort wieder abgeholt. Auch war das Personal angewiesen, der Anstaltsleitung sofort Mittheilung zu machen, wenn sich die Hess einmal längere Zeit aus der Küche entfernen würde, z. B. um in den Park zu gehen; es wurden auch thatsächlich mehrere solche Anzeigen erstattet und die Hess wurde dann jedesmal für einige Zeit wieder aus der Küche weggenommen und

auf der Abtheilung behalten. Trotz dieser Vorsichtsmassregeln suchte und fand die Hess aber während der Zeit, in der sie in der Küche beschäftigt war, Gelegenheit, sich dem Anstaltsheizer Smilinski zu nähern und ihn zum geschlechtlichen Verkehr mit ihr zu veranlassen. Das Kesselhaus, in dem Smilinski arbeitete, war nämlich nur durch einen Gang von der Küche bezw. von deren Nebenräumen getrennt, ferner war die Thüre zum Kesselhaus nicht immer verschlossen, so dass die Hess das Kesselhaus unbehindert betreten konnte. Das Küchenpersonal bemerkte von diesen Exkursionen der Hess nichts, da letztere immer jene Mittags- bezw. Abendstunden wählte, in denen das Personal mit der Zubereitung der Mahlzeiten vollauf beschäftigt war. Wie die Untersuchung ergab, verhielt sich Smilinski gegen die Annäherungsversuche der Hess anfänglich ablehnend, später liess er sich aber wiederholt mit ihr ein und die Folge war, dass die Hess nach ihrer Entlassung aus der Irrenanstalt Mutter wurde. Smilinski wurde inzwischen wegen Sittlichkeitsverbrechens nach § 176 Ziff. 2 R. St. G. B. (Missbrauch einer Geisteskranken) vom Schwurgericht zu drei Jahren Gefängniss verurtheilt. Nun will aber der Vater der Hess, Kaufmann Adolf Hess in Nürnberg, den Fiskus für den Schaden haftbar machen, der seiner Tochter durch das verbrecherische Verhalten des Smilinski erwuchs, und er beantragte zu diesem Zweck beim Verwaltungsgerichtshof, gegen den Direktor Dr. Kaufmann der Kreisirrenanstalt Vorentscheidung nach Art. 7 Abs. 2 des V. G. G. dahin zu treffen, dass sich Dr. Kaufmann der Unterlassung einer ihm obliegenden Amtshandlung schuldig gemacht habe. Diese Unterlassung erblickt Hess darin, dass es die Anstaltsleitung der Irrenanstalt Werneck an der nöthigen Verwahrung und Beaufsichtigung seiner Tochter habe fehlen lassen und auch nicht für strikte Durchführung des § 44 der Hausordnung der genannten Anstalt gesorgt habe, inhaltlich dessen die Küchen- und Maschinenräume nicht allgemein zugänglich sein dürfen, also die Thüren immer geschlossen sein müssen; wäre diese Vorschrift befolgt worden, so hätte nach Ansicht des Hess der folgenschwere Verkehr zwischen seiner Tochter und dem Smilinski nicht stattfinden können. Direktor Dr. Kaufmann bestreitet entschieden, dass er sich irgend eine Unterlassung habe zu schulden kommen lassen, und auch die gutachtlich gehörte Regierung von Unterfranken, sowie Obermedizinalrath Dr. v. Grashey sprachen sich dahin aus, dass sich Dr. Kaufmann der ihm zur Last gelegten Unterlassung nicht schuldig gemacht habe. Ebenso entschied der Verwaltungsgerichtshof nach durchgeführter Verhandlung unter Ueberbürdung der Kosten auf den Antragsteller Hess, dass sich Direktor Dr. Kaufmann bei Verwahrung und Beaufsichtigung der Hess der Unterlassung einer ihm obliegenden Amtshandlung im Sinne des Vorentscheidungsantrages nicht schuldig gemacht hat. In den Entscheidungsgründen wird zunächst in formeller Hinsicht dargelegt, dass Dr. Kaufmann als Direktor der Kreisirrenanstalt Werneck die Eigenschaft eines Beamten im Sinne des Art. 7 des V. G. G. besitzt und eine Thätigkeit ausübt, die als Ausübung der ihm anvertrauten öffentlichen Gewalt erscheint. Der Vorentscheidungsantrag sei daher formell zulässig. Was dagegen die materielle Seite anlange, so habe die Würdigung des Gutachtens des Obermedizinalrathes, sowie die Prüfung der gesammten Sachlage dahin geführt, dass irgend ein Verschulden des Anstaltsleiters nicht als gegeben erachtet werden könne. Bei Aufnahme der Hess in die Anstalt Werneck sei die isolirte Unterbringung dieser Kranken nothwendig gewesen und auch thatsächlich erfolgt. Dagegen war es nach eingetretener Besserung mit Rücksicht auf den Heilzweck durchaus geboten und zulässig, die Hess ihrem Wunsch entsprechend in der Küche zu beschäftgen, und die Ueberwachung durch das Küchenpersonal genügte vollständig, da die Hess damals nicht mehr gefährlich war. Ferner war seitens der Anstaltsleitung mit Rücksicht auf die hohe sexuelle Erregbarkeit der Hess Vorsorge getroffen, dass dieselbe nicht mit männlichen Geisteskranken in Berührung kam, es wurde ihr zu diesem Zweck auf den Weg von der Abtheilung zur Küche und umgekehrt stets eine Wärterin beigegeben und ausserdem war das Küchenpersonal angewiesen, länger dauernde Entfernungen der Hess aus der Küche der Anstaltsleitung sofort anzuzeigen was auch wiederholt geschah und stets die zeitweilige Rückversetzung der Hess in die Abtheilung zur Folge hatte. Hinsichtlich der Ueberwachung der Hess in der Küche fand sohin keinerlei Nachlässigkeit statt. Dagegen bestand für die Anstaltsleitung kein Grund die Nähe des Heizers Smilinski als für die Hess gefährlich zu erachten. Smilinski war seinerzeit als Heizer in der Anstalt Werneck angestellt worden auf Grund sehr guter Empfehlungen seitens einer katholischen Lehrlingsanstalt in Tirol, woselbst er seine Erziehung genossen hatte, und er war bei seiner Anstellung ausdrücklich aufmerksam gemacht worden, dass er sich den weiblichen Kranken der Anstalt ja nicht das Geringste zu schulden kommen lassen dürfe. Bei dieser Sachlage konnte die Anstaltsleitung nicht annehmen, dass Smilinski ein solches Verbrechen begehen werde. Wenn der Antragsteller sagt, man hätte die Hess so intensiv beaufsichtigen sollen, dass sie überhaupt mit keiner Mannsperson in Berührung hätte kommen können, so wäre dies in dieser Allgemeinheit gar nicht durchführbar gewesen, schon mit Rücksicht auf die räumlichen Verhältnisse; denn die Anstaltsküche befindet sich in unmittelbarer Nähe des Kesselhauses, der Heizer musste täglich 2 mal in der Küche selbst den Dampf reguliren und hatte zu diesem Zweck den Schlüssel zu der Verbindungsthüre in seinem Besitze, so dass ein Verkehr zwischen Smilinski und der Hess auch dann nicht hätte verhindert werden können, wenn diese Thüre stets verschlossen gewesen wäre. Uebrigens war die Bestimmung des § 44 der Hausordnung zunächst nicht zu dem Zwecke erlassen, die Kranken vor den Anstaltsbediensteten zu schützen, sondern vor einer Beschädigung infolge allenfallsiger Annäherung an den Dampfkessel. Das bedauerliche Vorkommniss mit der Hess war also nicht die Folge eines pflichtwidrigen Verhaltens des Anstaltsleiters,

sondern eines Verbrechens, das nicht verhindert werden konnte, weil es nicht vorauszusehen war.

(„Augsburger Abendzeitung" 27. 9. 04.)

Referate.

— Freud. Zur Psychopathologie des Alltagslebens. Berlin 1904, bei Karger. 3 Mk.

Verfasser unterzieht einige der im alltäglichen Leben so häufig vorkommenden psychopathologischen Vorgänge einer psychologischen Betrachtung und sucht die inneren Vorgänge beim Vergessen von Eigennamen und fremdsprachigen Worten, sowie ihren Ersatz durch Denkerinnerungen, beim Versprechen, Verlesen, Verschreiben, beim Vergessen von Eindrücken und Vorsätzen, beim Vergreifen, beim Zustandekommen von Symptom-, Zufallshandlungen und Irrthümern zu zergliedern und die Handlungen selbst zu motiviren. Er gelangt zu dem Resultate, dass gewisse Unzulänglichkeiten unserer psychischen Leistungen und gewisse absichtslos erscheinende Verrichtungen sich, wenn man das Verfahren der psychoanalytischen Untersuchung auf sie anwendet, als wohlmotivirt und durch dem Bewusstsein unbekannte Motive determinirt erweisen. So ergiebt sich in allen Fällen das Vergessen als begründet durch ein Unlustmotiv. Der Anschein inkorrecter Funktion löst sich durch die eigenthümliche Interferenz zweier oder mehrerer korrecter Leistungen. Der gemeinsame Character der leichtesten wie der schwersten Fehl-, Zufalls- und Symptomhandlungen liegt in der Rückführbarkeit der Phänomene auf unvollkommen unterdrücktes psychisches Material, das, vom Bewusstsein abgedrängt, doch nicht jeder Fähigkeit, sich zu äussern, beraubt worden ist.

Die Bedeutung dieser interessanten psychoanalytischen Versuche über die psychopathologischen Vorgänge, die noch in der physiologischen Breite liegen, für die Erklärung der entsprechenden Vorgänge bei ausgesprochenen Krankheiten ergiebt sich von selbst; die Methoden fordern entschieden zur Nachprüfung und Weiterbildung heraus. Allerdings darf dabei nicht verschwiegen werden, dass, mag man eine noch so grosse Selbstzucht und Uebung im Analysiren haben, man bei der Rekonstruction seiner Denkvorgänge, besonders wenn sie zeitlich weiter zurückliegen, und bei der Aufspürung verborgenen Gedankenmaterials nur zu leicht Erinnerungsverfälschungen und der Autosuggestion erliegt. Ich befürchte daher, dass trotz der unbestrittenen Richtigkeit der Methode manche Leser nicht immer dem Fluge der Deutung des Verfassers folgen können und bei einzelnen Erklärungsversuchen mit schwerem Herzen vermuten werden, dass Verfasser sich „vergriffen" hat.

Mönkemöller-Osnabrück.

— Ueber das von der Firma Tolhausen & Klein in Frankfurt a. M. in den Handel gebrachte Pflanzeneiweiss-Nährpräparat **„Tutulin"** liegt folgendes Gutachten des Professor Dr. Th. Petersen, chemisches Laboratorium in Frankfurt a. M., vor: „Das feinpulverige, gelblich-weisse, fast geruch- und geschmacklose, homogene Präparat ergab die nachstehende Zusammensetzung in Procenten:

Beim Trocknen zwischen 100 bis 110° C entweichendes Wasser	7,63
Eiweisssubstanz	86,88
Fett	1,57
Asche, weiss, phosphorsäurereich	0,70
Stickstofffreie Extractivstoffe, einschliesslich sehr wenig Faserstoff	3,22
	100,00

In dem bei 100—110° C getrockneten Präparat waren enthalten:

Eiweisssubstanz	94,06
Fett	1,69
Asche	0,76
Stickstofffreie Extractivsubstanz nebst etwas Faserstoff	3,49
	100,00

Das vorliegende Präparat ist im wesentlichen Eiweisssubstanz (Proteïn) von sehr hohem Nährwerth.

Die geringe Menge von Nebenbestandtheilen stammen aus dem zur Herstellung verwendeten Weizenmehl.

Bemerkenswerth und günstig für die Beurtheilung des „Tutulin's" ist die geringe, kaum genau zu bestimmende Menge von Faserstoff in dem Präparat."

Ueber dasselbe Präparat aus der Agric.-chem. Kontroll-Station Halle a. S.: „Nach Angaben der Firma Althen & Mende, Stärkefabrik in Halle a. S. wird deren neues Erzeugniss der Nahrungsmittel-Industrie „Tutulin" ohne irgendwelche chemische Reagentien hergestellt. Das an die Agric.-chem. Kontroll-Station Halle eingesandte grobgriesige „Tutulin", welches in feiner Pulverform in den Handel kommen soll, zeigt einen leicht gelblichen Schein und ist fast gänzlich geruch- und geschmacklos. Nach unseren Untersuchungs-Ergebnissen sind von dem in dem „Tutulin" sich vorfindenden 89,60% Rohproteïn, 87,30% „wirkliches Eiweiss", welches zu 99,55%, also fast gänzlich, verdaulich ist; auf Trockensubstanz umgerechnet sind von dem 95,35% Rohproteïn 92,50% wirkliches Eiweiss neben 2,45% leicht aufnehmbarer Stickstoffverbindungen in Amidform, verdaulich. Die Verdaulichkeit selbst wurde auf künstlichem Wege durch Magen- und Darmsaft bestimmt. Ausser den erwähnten Eiweissverbindungen finden sich in dem „Tutulin" nur noch gewisse, im engsten Zusammenhange stehende Bestandtheile aus dem Weizenmehle vor. Nach diesen Ergebnissen kommt dem „Tutulin" ein ausserordentlich hoher Nährwerth und eine vorzügliche Verdaulichkeit zu. I. A. Dr. Naumann."

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Nr. 31. 29. Oktober. **1904.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Die Benennung der Krankenhäuser für Geisteskranke.

Von Oberarzt Dr. *Max Fischer*-Illenau.

(Schluss.)

Allgemeiner findet sich der Ausdruck „Irrer" und die ihm angeschlossene Wortgruppe erst um die Wende des 18. auf das 19. Jahrhundert. In Adelung's grossem „Wörterbuch der hochdeutschen Mundart" heisst „irre = des Verstandes beraubt, in der höflichen Sprechart des gemeinen Lebens"; von da an scheint es sich langsam einzubürgern und die früheren Ausdrücke: „Narren, Tolle" zu verdrängen. Durchgedrungen ist es ja, wie die tägliche Erfahrung beweist, auch bis heute noch nicht in alle Volkskreise. Nicht nur in hinterwäldlerischen, nein, auch in den gebildetsten Kreisen kann man „Narr" noch vielfach für unsere Geisteskranken als Bezeichnung hören. Reil, J. C., in seinen „Rhapsodien" (1803) sucht offenbar bewusst „Irrende" für das verächtliche „Narr" einzuführen. Man wollte damit („irrende" = errantes, im Zustande der „Verirrung" befindliche) die Irren, die man seither mehr als strafwürdig mit Zuchthäuslern einsperrte, entschuldigen, einer milderen Beurtheilung zuführen.

Um dieselbe Zeit wurde auch: „Irrhaus" (das vorher mehr für Labyrinth gebraucht wurde) „Irrenhaus, Irranstalt, Irrenanstalt" eingeführt, während die Insassen aber noch als „Wahnsinnige" oder „Tolle" bezeichnet werden. Daneben erhält sich allerdings noch lange „Tollhaus" und besonders „Narrenhaus". Reil scheint unter „Irrhaus" mehr die Versorgungsanstalt für Irre zu verstehen, zum Unterschied von der Heilanstalt. Noch 1796 gilt Adelung „Irrenhaus" für Tollhaus als selten, „an einigen Orten gebräuchlich", während es 1811 als allgemeinüblich bezeichnet werden kann. In der psychiatrischen Litteratur ist „Irrenhaus" seit 1773 aufzufinden gewesen. In Regierungskreisen und bei Sanitätscollegien ist „Irrenanstalt" bereits im Jahre 1805 zu Recht bestehend nachgewiesen, während es in der Litteratur vor 1799 nicht gefunden wurde. Weiteres Nachsuchen wird vermuthlich diese vorläufigen Ergebnisse noch ergänzen und ändern.

Die oben dargelegten fünf Bedeutungen von irre kehren nun auch in den übrigen Ableitungen von irr wieder, so in: die Irre als: Umherschweifen, resp. als Zustand der Verzettelung, Zerstreuung, des Abweichens vom rechten Wege, ferner = Irrweg.

„Er zeigte mir, dass grübelnde Vernunft
Den Menschen ewig in der Irre leitet."
(Schiller.)

Ferner = Zustand der Verwirrung, des Schwankens, der Rathlosigkeit, und schliesslich = Irrsinn.

„Die Irre seines Geistes zeigte sich in seinem starren Blick."

Dann irren, in erster Reihe activ (transitiv) = irre machen, vom rechten Weg abbringen, falsch leiten.

„Leidenschaft wird euern Blick nicht irren."
(Schiller.)

ferner = täuschen in milderem Sinne,
dann = im vorwärts schreiten abhalten, hindern, hemmen, „lass Dich nicht irren".
dann = in Schaden bringen; schliesslich = verwirren, stören, beschwerlich, lästig sein, oder = böse, zornig machen, oder: etwas irrig, unrecht thun. Aber auch = sich irren, sich irre machen lassen oder: in Irrthum verfallen, sich täuschen,

„und irr' ich mich an ihm, so irr' ich gern."
(Goethe.)

In zweiter Reihe intransitiv = irre sein, in

allen früheren Bedeutungen von irre, also in der 5. = geistig gestört sein,

„ich irre, rase schon." (Goethe.)

Man erlässt es mir wohl, die übrigen Ableitungen und Zusammensetzungen, in welchen irr durchaus jeden verächtlichen Charakters entbehrt, hier zu wiederholen; es sei nur an „Irresein, Irrfahrt, Irrgarten, Irrglaube, Irrgeist", ferner „irrig" in seinen verschiedenen Bedeutungen (z. B. = in Irrthum befangen, rathlos, schwankend, schwer zu entscheiden, zornig, böse), „Irrlicht, Irrsal („kein Ausweg aus dem Irrsal zeigt sich mir", Goethe), Irrthum, Irrung, Irrwahn („in des zähen Gemüths Irrwahn", Platen), Irrwisch, Irrziel", erinnert. Irrsinn (daher „irrsinnig") gilt = gestörter Sinn, als milderer Ausdruck für Wahnsinn, früher bedeutete es bloss „verwirrter" oder „unrichtig denkender Sinn".

„Irrthum und Irrsinn" betitelt sich ein feinsinniger Vortrag unseres unvergesslichen Jolly.

Wir glauben damit hinreichend erwiesen zu haben, dass dem Ausdruck „irre" und seinen Ableitungen der unangenehme und verletzende Beiklang weder von Ursprung her noch auch heute nach seinen verschiedenen Bedeutungen als etwas Wesentliches zukommt.

Und auch der Anwendung des Begriffs auf die geisteskranken Zustände wohnt dieser Sinn nicht als etwas Ursprüngliches inne, sondern er ist ihm künstlich beigemengt worden und zwar infolge der bekannten hartnäckig festgehaltenen Vorurtheile.

Die Beseitigung dieser bringt naturgemäss auch jene unglückselige Beigabe am sichersten in Wegfall.

Hier liegt der Kern der Sache und hier ist darum der Hebel anzusetzen. Hat die Aufklärung jene falschen Auffassungen zerstört, gilt es erst einmal nicht mehr als Schande geisteskrank zu werden oder zu sein, weder für den Leidenden selbst noch für seine Familie, sieht man in dem Irren nur einen kranken, mitleidsbedürftigen Nebenmenschen, in der Irrenanstalt nur das Krankenhaus mit durchaus humanen Behandlungsgrundsätzen und Einrichtungen, so können die Begriffe irre etc. ruhig fortbestehen; sie erhalten ganz von selbst die erstrebte mildere und richtige Auffassung, und zwar ganz allgemein. Dieser Weg ist der bessere, besser als ein Ausdemweggehen, Nachgeben und Paktiren. Dadurch beseitigt man vorgefasste Meinungen nicht. Man gehe ihnen lieber herzhaft zu Leibe!

Dass es um jede geistige Erkrankung aber eine sehr ernste Sache ist, bleibt bestehen und muss auch vom Publikum mit der wachsenden Erkenntniss nach jeder Hinsicht immer tiefer und ernster gewürdigt werden.

Darum geht unsere Meinung, wenn wir das Gesagte zusammenfassen, dahin, dass wir diese Begriffe, welche sich wegen des Vorzugs der Kürze und Prägnanz aus der Sprache des Volks, der Gebildeten und unserer Wissenschaft nicht so leicht werden tilgen lassen, lieber, statt sie abschaffen zu wollen, mit allen Kräften zu stützen und zu halten suchen sollen.

Wir können sie beibehalten, weil der missliche und unnatürliche Beiklang auf andern Wege abgelegt werden kann, nämlich durch eine offene Bekämpfung, und wir müssen sie beibehalten, weil es gut deutsche, unzusammengesetzte, einfache, weil es die kürzesten und prägnantesten Bildungen für die Begriffe, die sie bezeichnen sollen, sind. Sie kennzeichnen ausserdem den Geisteskranken als Person, umfassen die krankhaft veränderte Gesammtpersönlichkeit.

Und auch die Zustände leichter psychischer Veränderung und Erkrankung, der nervös-psychischen Erschöpfung, der Neurasthenie, der leicht depressiven Zustände könnten sich sehr wohl, ohne zu erröthen und ohne zu erbleichen, in diesen Begriff einbeziehen lassen, besonders wenn wir jene andern Bedeutungen des Worts (1—4), welche wie geschaffen für die Bezeichnung dieser Veränderungen erscheinen, hinzunehmen.

Was im Speciellen die vielberufenen Bezeichnungen Irrenanstalt und Irrenarzt betrifft, so gilt für sie zunächst das im Generellen Gesagte.

Dass dem Begriff der Irrenanstalt weithin die gehässige Unterlegung in besonders geschärftem Maasse und so hartnäckig beiwohnt, wird ausser den Vorurtheilen gegen Irre im Allgemeinen und was damit zusammenhängt, vor allem auch darin begründet sein, dass erstens diese Anstalten in allerdings längst vergangenen Zeiten diese harte Beurtheilung wirklich verdienten, weil in der That dort keine humanen Zustände herrschten, sie gegentheils vielfach Orte des Schreckens waren. Hier hat also das Publikum die gewaltigen Fortschritte in der Anstaltsfürsorge der Irren nicht mitgemacht, sondern hält an den veralteten Anschauungen allzufest, was bekanntlich durch verschiedenerlei Umstände erleichtert wird.

Zweitens aber muss wohl dem allgemeinen Empfinden besonders der Ausdruck Anstalt als ungeeignet erscheinen, weil darin eben der Begriff des Krankenhauses, der Heilbehandlung,

wie es zur richtigen Kennzeichnung eigentlich nöthig wäre, nicht zum Ausdruck kommt.

Wir können und müssen es daher als eine gesunde und berechtigte Bestrebung anerkennen, dass nach einem besseren Ersatzausdruck gesucht wird. Der Begriff „Anstalt" ist so vielfach anwendbar und wird auch thatsächlich auf Institute, die mit der Krankenpflege nichts zu thun haben, häufig angewendet, so auch auf solche, die sich nicht einmal mit Menschen, sondern mit Thieren, oder aber abstrakten Dingen als Objekten befassen. Ganz besonders ist er aber auch für Strafanstalten, Gefangenen-, Verbrecheranstalten, womit der Mensch mit Fug und Recht einen abstossenden, unangenehmen Sinn verbindet, gebräuchlich. Darum möchten wir ihn für unsere Krankenhäuser für Geisteskranke lieber in Wegfall bringen lassen.

Höchstens in der Verbindung „Heilanstalt" oder „Pflegeanstalt" ginge er noch an, also: Irrenheilanstalt, Irrenpflegeanstalt, Irrenheil- und Pflegeanstalt.

Andere schon empfohlene und in Gebrauch gezogene Bildungen sind solche mit: Asyl, Heim, Stätte, Heilstätte, Genesungshaus, Hospital.

Wir würden die Formen: Irrenheilstätte, Irrenpflegestätte, Irrenheil- und Pflegestätte in erster Linie in Vorschlag bringen, eventuell Irrengenesungsheim, Irrenpflegeheim oder noch kürzer Irrenheim für Irrenpflegestätte.

Auch die Nervösen, die hoffentlich recht bald und allgemein das Aufnahmerecht in die Irrenanstalten erhalten, dürften sich mit diesen Bezeichnungen abfinden können. Geht dies allzuschwer, so müsste man eben an Combinationen wie: Nerven- und Irrenheil- und Pflegestätte denken.

Ob allerdings einem dieser Vorschläge der Erfolg beschieden sein wird, bleibt in Frage. Akademische Erörterungen haben wenig Einfluss auf den Gang der Verhältnisse. So wird es auch bei der Benennung unserer Krankenhäuser sein. Wir können nur hemmende Einflüsse bekämpfen, fördernde sachliche Momente beiziehen. Von diesem Gesichtspunkte schien auch die vorliegende Auseinandersetzung berechtigt und gerechtfertigt. Das übrige schafft die Zeit von sich.

So haben auch alle Vorurtheile zusammen nichts dagegen vermocht, dass die Irrenanstalten in Wirklichkeit immer mehr benützt werden, ihre Plätze so begehrt sind, dass beinahe jede Anstalt unter einem Zuviel an Krankenandrang und unter Ueberfüllung, oft beträchtlichen Grades, leidet. Und dies alles, trotzdem die Zahl der Irrenanstalten gegen früher rapid zugenommen hat, so dass auch jetzt noch Neuerstellungen allenthalben geplant werden müssen.

So wird es auch mit der Vereinigung von Nervenkranken mit Geisteskranken in denselben Anstalten und zwar den Irrenanstalten ergehen.

Soviel steht aber für mich fest, dass wir Irrenärzte selbst hier in der Sache fest bleiben und einig gehen müssen. Die selbst von hervorragenden Psychiatern noch vor wenig Jahren an den Tag gelegte Scheu, Nervenheilstätten oder -pavillons mit eigentlichen Irrenanstalten zu verbinden, weil infolge der Vorurtheile gegen Irrenanstalten der Zugang von Patienten fehlen würde, halten wir für ein unangebrachtes Zurückweichen. Wie wollen wir denn sonst in der Bekämpfung der Vorurtheile vorwärts kommen, wenn wir selbst schwanken?

Beiderlei Zustände, psychische und nervöse, gehen in einander über und können in denselben Anstalten, wenn diese nur fachärztliche Behandlung, geeignete bauliche Verhältnisse und zweckmässige Einrichtungen bieten, neben einander gepflegt und behandelt werden. Ist dies wahr, so müssen wir es durch die That beweisen, dürfen uns nicht durch vorgefasste Meinungen und Schlagworte schrecken lassen. Jedenfalls passen die meisten Nervösen ihrem Zustande nach besser in die Irrenanstalt, resp. in geeignete, derselben angegliederte Abtheilungen, als wirklich psychisch Erkrankte in die nicht psychiatrisch geleiteten allgemeinen und Nervensanatorien.

In den Irrenkliniken besteht ja vielfach ohnehin schon lange die Verbindung mit der Nervenklinik. In eigentlichen Privatirrenanstalten finden sich neben den Irren auch zahlreiche Nervöse. Und in Wirklichkeit — allerdings meist nicht officiell — beherbergt auch jede öffentliche Irrenanstalt eine ganze Reihe von schweren Nervenfällen, psychisch Nervösen und Grenzfällen, aus dem Zwang der Verhältnisse heraus, die auch hier sich als die stärkeren erwiesen haben. Der Modus wartet also nur noch auf die Bestätigung.

Hoffentlich kommt denn nun auch jede Irrenanstalt bald in den Besitz ihres Nervenpavillons, erhält die Licenz zur freien Aufnahme Nervöser und richtet sich auch eine Poliklinik für Nervöse ein. Um den Zulauf braucht einem nicht bange zu sein. Auszuschliessen dürften höchstens die reinen Irrenpflegeanstalten sein.

Die Frage selbständiger Nervenheilstätten ist eine Frage für sich, mehr eine solche der Zweckmässigkeit im einzelnen Falle, keine Principienfrage. Beide Institutionen werden sehr wohl nebeneinander Platz finden und bestehen können.

Schon die ausserordentliche Verschiedenartigkeit und Verschiedengradigkeit der Krankheitszustände wird hier eine Scheidung eintreten lassen und den beiderlei Anstalten das entsprechende Material sichern, d. h. den Irrenanstalten mehr die Formen der Psychisch-Nervösen.

Was zum Schlusse unsern Titel Irrenarzt betrifft, so habe ich ihn immer gern und mit Stolz getragen, nie mich durch ihn beschwert gefühlt; hoffentlich noch recht viele Collegen mit mir. Ich möchte ihn auch gar nicht geändert haben.

Was er uns an Ungemach und Verkennung unsrer Mühen und Bestrebungen seitens der blinden, in Vorurtheilen befangenen oder auch böswilligen Menge einbringt, müssen wir, im Bewusstsein unsre Pflicht jederzeit zu thun, eben hinnehmen. Unsere Kranken müssen unter diesen Zuständen leiden und wir müssen es mit ihnen und für sie mitmachen.

Das Einzige was wir dagegen thun können, aber auch mit nie erlahmender Energie des guten Zwecks wegen thun sollen, ist, jeder Zeit den Kampf immer wieder von neuem aufzunehmen gegen jene finstern Mächte, keinen Anhieb hingehen zu lassen ohne kräftigeren Gegenhieb und vor allem keinerlei Concessionen zu machen. Damit allein, wenn jeder seinen Mann stellt, werden wir schliesslich zum Siege gelangen. Wir verhehlen uns allerdings nicht, dass darüber manche Decennien verstreichen werden; sich in dieser Hinsicht Illusionen hinzugeben, wäre das allerverkehrteste. Ebenso unrecht aber wäre es am Erfolge zu verzweifeln, weil die Fortschritte bisher nur langsame und mühevolle waren.

Die neuen Aufnahmehäuser der Landesirrenanstalt zu Neu-Ruppin.

Von Dr. *G. Marthen.*

(Schluss.)

Weiter befinden sich im Baderaum noch je ein Zapfhahn für Kalt- und Warmwasser mit Ausgussbecken, welcher zur Entnahme von Wasser theils für Wirthschaftszwecke (Aufwischen am Morgen) theils zum Nachfüllen der Dauerbäder dient. Ein Abdruck sämtlicher Badevorschriften auf wasserdichtem Pergamoidpapier hängt in diesem, wie in jedem anderen Baderaum der Anstalt aus.

Der 12 Krankenbetten enthaltende Wachsaal ist 80 qm gross, sein Luftcubus fasst 320 cbm. Die Fenster sind ohne Gitter, dreitheilig, die Seitenflügel um ihre Mittelaxe drehbar. Ihr Glas ist von gewöhnlicher Stärke (in den Einzelzimmern 10 mm stark). Die Fenster schliessen bindig mit der Wand ab. Fenstervorhänge fehlen aus sanitären Gründen in den Betträumen, was jedoch kaum auffällt, infolge des gleichmässig weissen Anstrichs der Fenster und der oberen Wandhälfte. Der Lichtschutz wird gewährt durch zieh- und ausstellbare Brettchen-Jalousien. Die Beleuchtung geschieht durch Gasglühlicht in Wandlaternen mit dickem Glas. Zur Nacht werden kleine grüne Vorhänge, soweit nöthig, vorgezogen. Ein herunterklappbarer Reflektor von polirtem Blech koncentrirt dann weiter das Licht auf die nächste Umgebung der Laterne, damit dort dem Wachpersonal event. eine einwandfreie Beschäftigung sich ermögliche. Als Sitzgelegenheit dient dem Personal ein einfacher Würfel aus fester Rosshaarpolsterung mit gefirnisstem Segeltuchbezuge. Endlich befinden sich anstelle beweglicher Nachtstühle in diesem Saale 2 freistehende Spülclosets mit Steingutbecken. Die Spülung wird in Gang gesetzt durch einen in der Wand befindlichen Druckknopf. Bewegliche, leichte etwa 1 1/2 m hohe Schirme entziehen ihre Benutzung, soweit angängig, den Blicken.

Mit diesem Wachsaal ist ein Nebenwachsaal verbunden mit 9 Kranken- und einem Wärterinbett und 70 qm Grundfläche. Die Verbindung wird hergestellt durch eine Doppelschiebethür von 2 m Breite. Jeder Flügel ist offen oder geschlossen durch ein in der Thürfüllung gelegenes Schloss feststellbar. Hinter diesem Nebenwachsaal liegt dann noch ein Schlafsaal für 9 Kranke und 2 bis 3 Wärterinnen. Für diese beiden Säle steht ein Spülcloset im Nebenwachsaal zur Verfügung.

Neben dem Wachsaal liegen ferner 2 Einzelzimmer von solcher Geräumigkeit (22 qm Fläche, 89 Cubus), dass sie nöthigenfalls auch 2 bis 3 Kranken zur Unterkunft dienen können. Zur besseren Ueberwachung besteht ihre Thür in ihrer oberen Hälfte aus 10 mm starkem Glase. Die Schallisolirung durch dieselbe ist eine vortreffliche, wie bei zeitweiliger

Unterbringung recht unruhiger Elemente in ihnen festgestellt werden konnte. Ihre Beleuchtung empfangen sie durch ein Glühlicht in einer Nische über der Thür.

Besondere Erwähnung mag noch eine Einrichtung des Wachsaales finden: ein Wandschrank mit Thüren auf jeder Mauerseite, welcher zum schnellen Wegstellen der nothwendigsten Reinigungsgeräthe (Schrubber, Eimer, Kehrichtschaufel) dient, damit diese nie den Kranken in die Hand gerathen können.

Mit dem Wachsaal steht wiederum in unmittelbarer Verbindung der Tagraum. In Anbetracht der ausgedehnt anzuwendenden Bettruhe bei den frisch aufgenommenen Kranken erscheint sein Inhalt von 80 qm ausreichend. Ein mannshohes Oelpaneel von blassgrüner Farbe mit einer Bordüre von Kastanienblättern giebt ihm ein freundliches Aussehen, welches belebt wird durch rothe Farbe der Möbel und der übrigen Holztheile. Die Beleuchtung besteht aus 3 Glühlampen mit Dauerbrennern — eine grosse Annehmlichkeit für die nächtlichen Revisionen des Arztes. Eine Lampe davon ist tief herunterziehbar, ein Vorzug wieder für abendliche Beschäftigung, während Unzuträglichkeiten sich kaum gezeigt haben. Die zweitheiligen Fenster haben Ueber- und Zuggardinen, Eine Glasthür führt hinaus auf die 21,6 m lange, 2,3 m breite Veranda, welche den Kranken nicht nur Bewegung, sondern auch Bettbehandlung in frischer Luft ermöglicht. Zu diesem Zwecke führt eine andere Glasthür in den Nebenwachsaal.

Die Hausecke neben dem Tagraum ist eingenommen von Spülküche, Abort und Besenkammer. Um den Abort unmittelbar vom Tagesraum aus zugängig zu machen, tritt die Thür der Spülküche zurück und es bildet sich so eine Nische. Der der Abortthür gegenüberliegende tote Winkel ist ausgefüllt durch ein Doppelwaschbecken, dessen bereits Erwähnung gethan wurde. Es bietet ausserdem den Kranken Gelegenheit, sich selbst jeder Zeit frisches Trinkwasser zu entnehmen. Auch im Abort finden wir wieder Spülclosets. Durch den Abort ist die Besenkammer zugängig. Die Spülküche hat Glasthür, Spülbecken mit Kalt- und Warmwasserleitung, Wandschrank mit Heizschlange zum Warmhalten der Speisen und enthält den Fernsprecher des Hauses. Die Garderobe befindet sich hinter dem Aufnahmezimmer.

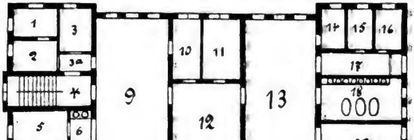
Von einem besonderen Wärterinnenzimmer in diesem Hause für ruhige Kranke wurde Abstand genommen. Dienstfreie Wärterinnen sitzen gelegentlich im Aufnahmezimmer, wenn sie nicht das in einem andern Hause belegene Wärterinnenheim benutzen.

Die Eintheilung des ersten Stockes entspricht der Hauptsache nach der des Erdgeschosses. Nur befindet sich hier statt Aufnahmezimmer und Garderobe eine Wohnung won zwei Zimmern für einen Arzt oder Oberin. Als Garderobe dient nebenbei



Aufnahmehaus für unruhige Frauen.

das Untersuchungszimmer, welches als solches hier weniger benutzt wird; zu diesem Zwecke sind mehrere Schränke noch aufgestellt worden. In den Untersuchungsbetten schlafen übrigens — natürlich unter Benutzung anderer Bettwäsche — nachts die Abtheilungswärterinnen.



Grundriss zum Aufnahmehaus für unruhige Frauen.
1. Zimmer für Wärterinnen. 2. Aufnahme- und Besuchszimmer. 3 a Vorflur. 4. Treppe. 5. Spülküche. 6. Waschnische. 7. Kleiderablage. 8. Abort und Besenkammer. 9. Tagraum. 10 Schlafzimmer der Wärterinnen. 11. Zimmer für 3 Kr. 12. Nebenwachsaal (8 Betten). 13. Wachsaal (14 Betten). 14, 15, 16. Einzelzimmer. 17. Zellenflur. 18. Wasch- und Baderaum. 19 Schlafsaal (5 Betten).

Das Haus enthält ausserdem noch einen Waschkeller mit Trockenapparat, den Heizkeller mit der Niederdruckdampfheizung und den nöthigen Kohlenkellern, endlich im Dachgeschoss neben Kleider-

kammern noch 4 zweifenstrige Dachzimmer für gelegentliche Benutzung.

Das Aufnahmehaus für unruhige Kranke ist nach einem anderen Typ gebaut. Es ist verhältnissmässig selten, dass Aufnahmen unmittelbar hier hineinkommen. Erfreulich oft sehen wir es ja, dass Kranke, die sich vorher in grosser Erregung befanden, sowie sie in unsere Pflege gelangen, sich sofort erheblich beruhigen. Wenn irgend möglich, wird deshalb zunächst die Aufnahme in das ruhige Haus versucht. Aus diesem Grunde konnte auf die unmittelbare Verbindung „Aufnahmezimmer-Bad-Wachsaal", verzichtet werden. Es findet sich zwar auch hier zunächst ein Aufnahmezimmer, welches von der Treppe durch einen kleinen Vorflur zugänglich ist, aber es dient mehr als Besuchszimmer. Dahinter liegt ein Zimmer für Wärterinnen, namentlich für erkrankte, während sich daneben ein Zimmer für ärztliche Untersuchungen befindet.

Von dem Vorflur wie dem Treppenflur gelangt man in einen Tagesraum, welcher durch die ganze Breite des Hauses durchgeht. Auch hier ist ja mit einer grossen Zahl Bettlägeriger zu rechnen; der unruhigen Art der Kranken wegen ist er jedoch mit 105 qm erheblich grösser, als der Tagraum des ruhigen Hauses. Auf der anderen Seite der Treppe findet sich auch hier die Spülküche mit einer Vornische, um den Zugang zum Abort freizulassen. Hier ist jedoch bei den etwas grösseren Raumverhältnissen des ganzen Eckbaues hinter den Abort noch das Garderobenzimmer gelegt worden, welches seinen Zugang von der Spülküche aus hat. Als Besenkammer dient dagegen ein Verschlag im Abortraum. Die der Abortthür gegenüberliegende Nische enthält auch hier eine zweifache Waschgelegenheit.

Aus dem Tagraum gelangt man weiterhin in einen etwa die Hälfte der Tiefe des Hauses einnehmenden (Neben-) Wachsaal für 8 Kranke. Die andere Hälfte ist nochmals getheilt. Hier findet sich zunächst ein Schlafzimmer für 3 Wärterinnen. Dieses Zimmer hat, damit abends vom Ausgang heimkehrende Wärterinnen die Ruhe des Wachsaales nicht stören, noch einen besonderen Zugang vom Tagraum. Daneben befindet sich noch ein Zimmer für 3 Kranke. Aus dem Nebenwachsaal führt eine Doppelflügelthür in den Hauptwachsaal, welcher bei 105 qm Fläche 14 Krankenbetten enthält. An ihn schliesst sich ein unmittelbar zugängliches Einzelzimmer. Zwei weitere, für besonders laute Kranke bestimmte Einzelzimmer haben einen kleinen, als Schallfänger dienenden Vorflur. Neben diesem befindet sich der Wasch- und Baderaum mit 3 Badewannen und der nöthigen Anzahl Waschbecken. Die letzte Hausecke endlich nimmt ein Schlafsaal für 5 Betten ein. Für diese Wachsäle sind Doppelwachen bestimmt, während alle anderen Wärterinnen in dem oben erwähnten Zimmer schlafen, bessere Ruhe dort findend, doch für den Fall der Noth leicht erreichbar.

Entsprechend der Art der hier zu behandelnden Kranken sind die Fenster durchweg mit starkem (10 mm) Glase versehen. Durch Dreitheilung und Drehbarkeit der Seitenflügel wurde dagegen eine eigentliche Vergitterung selbst hier entbehrlich gemacht. Auch die Einzelzimmer sind möglichst fest construirt. Sie haben das Paetz'sche Fenster. Auf eine Veranda ist in diesem Hause verzichtet worden in Anbetracht des Umstandes, dass den unruhigen Kranken doch wohl nur zum geringen Bruchtheil ihre Benutzung würde gestattet werden können.

Im übrigen ist die Einrichtung der Abtheilungen wie im anderen Hause, namentlich auch inbezug auf feststehende Spülclosetts in den Wachsälen. Auch hier ist im ersten Stock eine Wohnung für einen Arzt oder Oberin. Im Dachgeschoss befinden sich Schlaf- und Wohnräume für sämmtliche Nachtwachen der Frauenseite. Fast von Eröffnung der Anstalt an wurde das System der ständigen Nachtwachen eingeführt, stets beibehalten und erweitert. Aus dieser Thatsache ergiebt sich ohne weiteres unser Urtheil über seinen Werth. Nur die zweite Person der Doppelnachtwachen wird als Wechselwache von dem Personal des Tagesdienstes gestellt und zwar mit halbnächtiger Ablösung. Bereits bei meinem Abgange am 1. April v. Js. bestanden bei einer Zahl von 640 Kranken (Frauen) 10 ständige Nachtwachen, welche ihre Thätigkeit auf 240 bis 250 Kranke erstreckten.

Zur Beurtheilung dieser beiden Neubauten der Ruppiner Anstalt dürfte endlich der Kostenpunkt heranzuziehen sein. Die ausserordentliche Höhe der Anforderungen, welche für die Provinz Brandenburg der nicht genug anzuerkennende Grundsatz ihrer Verwaltung, sämmtliche Geisteskranke, Epileptische und Idioten in eigenen, ärztlich geleiteten Anstalten zu verpflegen, mit sich bringt, rechtfertigt und fordert andererseits möglichste Sparsamkeit. Wenn mir auch der Rechnungsabschluss für die Neubauten nicht zur Verfügung steht, so ist doch nach mir gewordenen Mittheilungen anzunehmen, dass der Kostenpunkt des einzelnen Krankenbettes in ihnen mitsammt der inneren Ausstattung 3000 M. nicht übersteigt.

Zum Schluss ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Director Dr. Selle für die mir gestattete Mitarbeit bei dem Entwurfe dieser Häuser und die Erlaubniss, sie zu beschreiben, sowie dem Herrn Landesbaurath Professor Göcke für die Ueberlassung der Pläne zu danken.

Mittheilungen.

— **Die 74. ordentliche Generalversammlung des Psychiatrischen Vereins der Rheinprovinz** findet am Samstag, den 12. November, Nachmittags 1 1/2 Uhr in Bonn im Hotel Kley statt. Tagesordnung: Geschäftliche Mittheilungen; Aufnahme neuer Mitglieder. Vorträge: a) Foerster-Bonn, Psychiatrische Streifzüge durch Paris. b) Thomsen-Bonn, Klinisches über Zwangsvorstellungen. c) Rumpf-Bonn, Ueber Arteriosklerose. d) Steiner-Cöln, Ueber eine Neubildung im oberen Halsmark.

— **Die höchst beklagenswerthen Zustände der Irrenfürsorge in Belgien** schildert Dr. Lentz, der Nestor und zugleich der erfahrenste unter den belgischen Irrenärzten, Inspecteur adjoint des asiles d'aliénés de Belgique, gelegentlich eines im Laufe dieses Jahres in der Académie royale de médecine zu Brüssel gehaltenen Vortrages über Volksheilstätten für arme Tuberkulöse und über die private Initiative bei der Gründung solcher. Zur Darlegung der Schattenseiten der Privatwohlthätigkeitsinstitute führt er die belgischen Irrenanstalten als Beispiel an und schreibt*):

Il existe en Belgique un service très important qui a été complètement abandonné à l'initiative privée**): c'est celui de l'hospitalisation des aliénés; je dis complètement, car sur les cinquante établissements, si l'on en excepte le dépôt de l'hôpital Saint-Jean, il n'y en a pas un, même ceux de l'État, qui soit exclusivement géré par les pouvoirs publics. L'initiative privée a donc été là maîtresse absolue; elle a même été stimulée par les inspections de l'État. Eh bien, voyons ce que vaut le service ainsi remis à l'initiative privée, surtout au point de vue médical, car c'est en définitive celui-ci qui en constitue la caractéristique et qui donne sa valeur à l'ensemble de l'organisme; voyons si l'organisation médicale de nos asiles répond réellement aux exigences de la science moderne et aux progrès qu'elle a réalisés ailleurs.

Et tout d'abord je ne parlerai pas de l'appréciation peu flatteuse qu'en ont émise les médecins allemands, hollandais et français qui ont pris part au Congrès de l'assistance des aliénés à Anvers; je ne parlerai pas des considérations encore moins flatteuses qui ont paru dans certain journal étranger, et qui sont loin d'être à l'éloge de notre médecine mentale et de nos médecins aliénistes: je ne désire citer que des faits dont la réalité et la valeur ne puissent être contestés.

Le premier de ces faits est relatif au nombre des médecins attachés à nos différents asiles. Alors que dans la plupart des pays, l'Allemagne, l'Angleterre, la Hollande surtout, les établissements comportant une population de 500 à 1,000 malades possèdent tous de cinq à dix médecins, tous aliénistes, tous résidant à l'asile et s'occupant exclusivement de son service, ces mêmes asiles, avec une population à peu près identique, ont, en Belgique, un seul médecin, non résident et la plupart du temps livré à une surmenante clientèle privée; il y a même telle localité où deux grands asiles n'ont qu'un seul spécialiste. Que peut faire un seul médecin, — j'omets le médecin adjoint, qui n'est pas aliéniste, ne s'occupe pas de la spécialité et ne traite que quelques malades incidents, — quel bien peut faire un seul médecin ayant charge de 500 à 900 aliénés? Que peut valoir un service ainsi réduit? Aussi, voyez les résultats; trois grands progrès ont caractérisé ces dernières trente années de l'évolution psychiatrique: le norestraint, le traitement par l'alitement avec bains prolongés et l'extension du système familial. L'Allemagne, la Hollande, l'Angleterre, la France même, souvent si rétive aux innovations étrangères, ont toutes rivalisé de zèle dans l'application de ces principes de traitement aux malades de leurs asiles. La Belgique seule est restée inerte et, je dirai plus, elle s'est montrée rétive: des aliénistes belges ont fait une opposition sourde aux progrès des pays voisins.

Depuis de longues années, l'Angleterre, l'Allemagne et la Hollande ne connaissent plus une entrave: il y a à peine une année qu'en Belgique un seul asile a introduit le no-restraint, et encore dans des conditions matérielles qui semblent laisser à désirer; partout ailleurs, le restraint reste en pleine vigueur.

Depuis de longues années, le traitement par l'alitement avec bains prolongés est devenu général en Allemagne, en Angleterre et en Hollande, et a donné dans ces différentes contrées les meilleurs résultats, tout en suscitant les plus grands éloges. Pas un médecin belge n'a encore eu la volonté, le courage ou même le pouvoir de l'introduire dans son asile; ou plutôt, je me trompe, un seul confrère a eu cette audace, et, à considérer l'opposition qu'a suscitée, les difficultés qu'a rencontrées sa tentative, on se demande comment il a eu l'énergie nécessaire pour persister dans la voie où il s'est engagé et où encore il n'avait fait que quelques essais bien timides et bien anodins.

Enfin, l'extension et le développement du système familial forment le dernier faisceau de cet ensemble de progrès réalisés par la psychiatrie moderne dans le traitement de la folie. Si un pays devait tenir à honneur de défendre le système, c'est certes la Belgique, elle qui a vu naitre la colonie de Gheel, où l'aliéné vivait déjà en liberté alors que partout ailleurs l'asile lui-même n'existait pas encore et que la prison était le seul refuge de la folie! Eh bien! chose triste à dire, il a fallu que des étrangers vinssent chez nous, dans la patrie même de Gheel, prendre la défense du patronage familial, alors que nos propres aliénistes n'ont eu pour le système que de l'indiffé-

*) Um dem Eindruck seiner Schilderung nicht durch die Uebersetzung Abbruch zu thun, geben wir hier den Urtext wieder.

**) nämlich den kirchlichen Genossenschaften.

rence, des critiques, voire même du blâme. Et ce spectacle triste et navrant, ce sont les médecins de l'initiative privée qui, avec une pénible unanimité, l'ont donné aux étrangers stupéfaits. Alors que ceux ci n'avaient pour notre organisation familiale que de l'admiration et des éloges, il a fallu que nos médecins vinssent en amoindrir la valeur et en contester les avantages. Jamais l'initiative privée ne m'a paru plus insuffisante; plus partiale et plus mesquine. Il faut lire les comptes rendus du Congrès de l'assistance des aliénés tenu à Anvers en 1901 pour se rendre compte de l'esprit étroit qui domine la science mentale belge et de la sourde hostilité qu'y a rencontrée le système familial belge. Et cela, c'est l'œuvre de l'initiative privée! Je n'oserais vous donner moi-même l'explication de ce fait, certes étrange, d'une des plus belles conquêtes de la psychiâtrie pratique discréditée, presque vilipendée dans le propre pays qui l'a vue naitre, se développer, prospérer, et d'où elle a servi de modèle aux autres nations; je me permettrai cependant de vous rappeler ici les paroles d'un des assistants au Congrès qui, avec une franchise tout à fait scientifique, quoique bien tudesque et peut-être trop brutale, a écrit les lignes qui suivent: „Il est donc évident que les communautés cléricales s'acharnent de toutes leurs forces contre le système familial, car l'extension de celui-ci ne peut que leur faire perdre une partie de leurs malades et en tout cas diminuer les entrées dans leurs asiles — et ainsi le capital engagé sera beaucoup moins rémunéré. En conséquence, le père A... et l'un de ses médecins en chef ont fait une violente opposition au système familial en général, et en particulier à son extension à un plus grand nombre de malades."

Voilà ce que vaut l'initiative privée dans les questions d'organisation hospitalière du service des aliénés; je ne crois pas exagérer en affirmant que, en ce qui concerne la valeur du traitement médical proprement dit, elle a en grande partie fait faillite.

Partisan fanatique de liberté et d'individualisme, c'est à regret que j'émets cette opinion; venant d'un adversaire de l'interventionnisme, elle n'en acquiert que plus d'importance.

Dans un discours prononcé dans cette enceinte en 1899, à propos de l'assistance des épileptiques, j'avais encore conservé mes illusions : l'expérience est malheureusement venue depuis lors les dissiper une à une.

Ainsi, dans le domaine si abandonné de l'hospitalisation des épileptiques, qu'a produit l'initiative privée? Rien ou preque rien, car le petit asile pour enfants épileptiques qui s'est foudé durant un laps de plus de dix années, n'est là que pour attester son lamentable échec; et en plus, l'organisation médicale de cet établissement n'est certes pas à la hauteur de celle des instituts similaires des pays voisins.

Je puis donc conclure que si, dans le service des aliénés, l'initiative privée a peut-être fourni la quantité, elle n'a certes pas fourni la qualité; l'organisation médicale et scientifique des asiles belges est de beaucoup inférieure à celle des asiles allemands, anglais, hollandais et même français. Et nous ne sommes malheureusement pas seuls de cet avis : un des procureurs du Roi qui ont le plus consciencieusement rempli leur mission d'inspection et de surveillance abonde dans notre sens: „Je croirais manquer à tous mes devoirs, écrit-il, si je m'abstenais d'ajouter que j'ai la conviction la plus absolue que les aliénés internés dans la majeure partie des asiles s'y trouvent dans les conditions les plus déplorables au point de vue de leur traitement médical. Ce service, tel qu'il est actuellement organisé, est totalement insuffisant pour ne pas dire complètement nul. L'unique médecin — et l'adjoint n'est qu'un praticien de façade — auquel est confié le sort de centaines d'aliénés, ne peut suffire à sa tâche d'autant moins que la clientèle civile absorbe la plus grande partie de sa journée et qu'il ne consacre à celle de l'asile que le surplus, c'est-à-dire à peine deux heures par jour: aussi se borne-t-il à prodiguer ses soins aux maladies incidentes des pensionnaires, sans se préoccuper de l'affection dont ils peuvent être atteints et moins encore du régime moral dont l'importance dans les asiles d'aliénés est cependant très considérable." Et M. le procureur du Roi termine en disant: „Ce n'est pas la première fois que je signale cette situation qui constitue un véritable scandale, mais toujours avec le même insuccès." Or, comme la perfection du service médical doit être le but principal de l'œuvre sanatoriale, j'ai donc le droit d'affirmer que l'initiative privée est incapable de l'assurer dans les conditions requises par la science.

Personalnachrichten.

— Halle a. S. Dr. med. Gustav Aschaffenburg, leitender Arzt der Abteilung für geisteskranke Verbrecher am Strafgefängniss, erhielt einen Ruf als ord. Mitglied und Prof. für Psychiatrie an die Akademie für prakt. Medizin in Köln und als ärztl. Direktor der Krankenanstalt in Lindenburg.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler.**
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale Fernsprecher 2834.

Nr. 32. 5. November. 1904.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Carl Pelman.

Wie seiner Zeit bereits berichtet wurde, schied der Direktor der Rheinischen Prov.-Heil- und Pflege-Anstalt und der psychiatrischen Klinik in Bonn, Geheimer Medicinalrath Prof. Dr. Carl Pelman, mit Oktober d. J. aus dem rheinischen Provinzialdienst.



Am 22. Oktober hatten sich die Beamten und Aerzte, sowie eine stattliche Zahl der früheren Assistenten und Schüler des Genannten im festlich geschmückten Hörsaal der Klinik versammelt. Nachdem der Landeshauptmann der Rheinprovinz Dr. Renvers dem Scheidenden für seine hervorragenden Verdienste während so langer Jahre gedankt und den neuen Direktor der Anstalt Prof. Dr. Westphal aus Greifswald in sein Amt eingeführt hatte, überreichte Oberarzt Dr. Brie-Grafenberg Herrn Geh.-Rath Pelman im Namen der früheren ärztlichen Mitarbeiter als Zeichen ihrer aufrichtigen Dankbarkeit und Verehrung eine Plakette, welche der Meisterhand von Gustav Rutz in Düsseldorf entstammt. Ein Abguss des Bronce-reliefs wird als dauerndes Denkmal in den Räumen der Bonner Anstalt angebracht werden.

Bei dem sich anschliessenden Festmahle, zu dem sich über 70 Theilnehmer vereinigt hatten, betonte der Landeshauptmann Dr. Renvers, wie schmerzlich die Provinzialverwaltung den Rücktritt Pelmans empfinde, da sie sehr wohl wisse, was von ihm im Laufe der vielen Jahre auf allen Gebieten der Anstaltspflege geleistet worden sei, und sehr wohl wisse, mit welcher Liebe und Hingabe er seinem schweren Berufe gelebt habe. Aber er wolle diese Gelegenheit, wo der Herr Geheimrath sich im Kreise seiner Collegen und seiner Bonner Freunde befinde, nicht vorübergehen lassen, ohne ihm nochmals zu danken für alles, was er für die Anstalt gethan habe, um sie auf die heutige Höhe zu bringen. Prof. E. Schultze-Greifswald dankte sodann dem Scheidenden im Namen der jetzigen und ehemaligen Assistenten für das jederzeit an den Tag gelegte Wohlwollen und feierte in warmen Worten die bedeutungsvolle wissenschaftliche Thätigkeit Pelmans.

Aber auch die Kranken hatten es sich nicht nehmen lassen, dem geliebten ärztlichen und väter-

lichen Berater zum Abschiede ihren tiefgefühlten Dank darzubringen; gegen Abend fand in dem Festsaale der Anstalt noch eine besondere Feier statt, bei der ein Patient einen Prolog vortrug und ein Festspiel mit Declamation, lebenden Bildern, Chorliedern und Orchestermusik aufgeführt wurde.

Carl Pelman wurde am 24. Januar 1838 in Bonn geboren. Er widmete sich dem Studium der Heilkunde in seiner Vaterstadt, promovirte dort am 10. August 1860 auf Grund seiner Dissertation „Die medicinische Topographie der Stadt Bonn" und erlangte im folgenden Jahre die Approbation als Arzt. Seine erste Berührung mit der Irrenheilkunde geht in das Jahr 1860 zurück, in dem er sich nach der damaligen Anstalt Siegburg begab, um einen vierwöchentlichen Cursus der Psychiatrie durchzumachen. 1861 kam er als Assistent nach Siegburg und ein Jahr später an die Privatanstalt von Reimer nach Görlitz. Er diente hierauf dem Vaterlande als Arzt und mit der Waffe — auch am Sturm auf Düppel nahm er teil — und wurde bald darauf II. Arzt der Anstalt Siegburg unter F. Hoffmann's und später W. Nasse's Leitung. Nachdem Pelman seit 1871 fünf Jahre lang Direktor der Bezirksirrenanstalt für Unterelsass in Stephansfeld gewesen war, wurde er am 1 April 1876 mit der Leitung der neuerrichteten Provinzial-Irrenanstalt Grafenberg bei Düsseldorf betraut, der er 13 Jahre hindurch vorstand. Er blieb seiner Vorliebe für die Psychiatrie getreu und schlug die Direktorstelle des Hamburger Allgemeinen Krankenhauses aus, welche man ihm angetragen hatte. Am 17. Juni 1889 übernahm Sanitätsrat Pelman an Stelle des am 19. Januar 1889 verstorbenen W. Nasse die Direction der Provinzial-Irrenanstalt Bonn, nachdem er am 9. Mai des gleichen Jahres zum ordentlichen Professor der Psychiatrie an der Universität Bonn ernannt worden war unter gleichzeitiger Verleihung des Charakters als Geheimer Medicinalrat. Im December 1889 wurde er Mitglied des Medicinalcollegiums der Rheinprovinz.

Der Gefeierte hat es in seltener Weise verstanden, allen den ungewöhnlichen Anforderungen gerecht zu werden, welche die Leitung einer grossen Provinzialanstalt und sein Amt als Lehrer an der Universität an ihn stellten. Seine Thätigkeit geht weit über die Grenzen der Anstalt hinaus; dies beweisen seine zahlreichen Vorträge, seine Abhandlungen in Sammelwerken, sowie seine vielseitigen Arbeiten und Besprechungen in den verschiedensten Fachzeitschriften. Er ist Mitherausgeber der Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie und der Zeitschrift für Psychologie und Physiologie der Sinnesorgane. Seine gewandte und anregende Feder stellte er mit Vorliebe in den Dienst reformatorischer Bestrebungen, namentlich auf dem Gebiete der praktischen und forensischen Psychiatrie und überall da, wo es galt, den Zusammenhang der Irrenheilkunde mit der sozialen Hygiene zu betonen. Auch die Gründung des Hülfsvereins für Geisteskranke in der Rheinprovinz ist sein Werk. Mehreren Reisen ins Ausland und seiner umfassenden Litteraturkenntniss verdanken wir interessante Berichte über den Stand der Irrenpflege auch jenseits der Grenzen unseres Vaterlandes. Bereits gegen Ende der 70er Jahre legte er wiederholt und eindringlich den Aerzten die Aufgabe ans Herz, dahin zu wirken, dass die Ansicht von der krankhaften Natur der Trinker zum Allgemeingut auch des grossen Publikums werde. Schon früh würdigte er in kritischer Weise die Licht- und Schattenseiten der Lehre Lombrosos und gab als einer der ersten den Anstoss zur Vertiefung des Studiums der Kriminalanthropologie in Deutschland. Seine Schrift über „Nervosität und Erziehung" erschien in zahlreichen Auflagen. Seit langen Jahren gehört er dem Vorstande des Deutschen Vereins für Psychiatrie an, und am 22. Juni 1889 wurde er zum Vorsitzenden des Psychiatrischen Vereins der Rheinprovinz gewählt, der er bis zum heutigen Tage ohne Unterbrechung geblieben ist.

Geheimrath Pelman hat sich nunmehr entschlossen, seine Stelle als Anstaltsleiter niederzulegen. Er wird in körperlicher und geistiger Frische fürderhin seine Befriedigung finden in der Ausübung der akademischen Lehrthätigkeit, in seinen Fachstudien und im Genusse der schöngeistigen Litteratur des In- und Auslandes, deren feinsinniger und sprachkundiger Kenner er ist. Wir wünschen ihm von ganzem Herzen, dass ihm ein friedliches otium cum dignitate beschieden sein möge. Wahrlich, er hat es verdient. Ad multos annos!

F.

Das Wahnproblem.

Von Dr. *Robert Neupert*, kgl. Oberarzt der Kreisirrenanstalt Erlangen.

Wenn ich obiges Wort zur Ueberschrift für die folgenden Ausführungen nahm, so hat mir hierbei nicht zufällige Ideenassociation oder momentane Eingebung die Feder geführt, vielmehr habe ich mit gutem Bedacht die Bezeichnung so gewählt und nicht anders. Denn durch den Titel schon wollte ich kritisch zum Ausdruck bringen, welches Resultat wir auf dem Gebiet der bisherigen Wahnforschung zu verzeichnen haben und bis zu welchem Punkte wir vorgedrungen sind. Der Wahn ist uns ein Problem geworden. Ein jedes Problem aber birgt wie Jokastens Schoss in sich ein feindseliges Brüderpaar: den Fortschritt und den Zweifel. So will ich denn zunächst vom Fortschritt handeln, der die eine wesenhafte Eigenschaft jedweden Problems darstellt. Endlich sind wir auf dem Gebiete der Wahnforschung aus jenem naiven Stadium herausgekommen, von dem man ohne Uebertreibung behaupten konnte, es habe hierbei als Leitmotiv der berühmte Rath gegolten: „Im Ganzen — haltet euch an Worte, dann geht ihr durch die sichere Pforte zum Tempel der Gewissheit ein". Treffliche Arbeiten aus dem letzten Jahrzehnt haben uns nunmehr eine schärfere Umfassung und Formulierung des Wahnproblems gebracht und ihre fruchtbare Wirkung auch schon in manchem psychiatrischen Lehrbuch gezeitigt. Mit der präciseren Problemstellung wurde auch jene einseitig-intellektualistische Auffassung der Wahnpsychogenese schwer erschüttert und ihre Situation ist gegenüber der Wucht der gegen sie zu Felde geführten psychologischen und klinischen Thatsachen eine recht kritische geworden. So halte ich die Einsicht, dass bei der Entstehung jedweden Wahns das Gefühl eine unentbehrliche, wenn nicht überhaupt die einzig maassgebende Rolle spielt, für eine werthvolle Errungenschaft, die wohl kaum mehr aufgegeben werden dürfte. Für „die Umwerthung psychiatrischer Werte", auch auf dem Gebiete des paranoischen Wahnes, tritt unter Anderen Specht in einer hervorragenden Arbeit ein. Er führt aus, dass auch beim paranoischen Wahn Affectzustände zugrunde liegen, und zwar ist es seiner Meinung nach ein Mischaffect, das Misstrauen, welches als die auslösende psychopathologische Ursache erscheint. Nun wollen wir freilich — und damit kommt der Zweifel zum Worte — dahingestellt sein lassen, ob das Misstrauen einen Affectzustand im landläufigen Sinn darstellt. Unseres Erachtens ist das Misstrauen ein Schluss, dem allerdings ein bestimmter, vorerst freilich noch nicht näher analysirbarer Affect zugrunde liegt; es ist nicht der Schöpfer, sondern bereits das Geschöpf. Auch wäre weiterhin noch zu untersuchen, ob bei der Erklärung des paranoischen Wahnes wirklich Mischaffecte, an deren Existenz an sich ja wohl kein Zweifel ist, heranzuziehen sich als nothwendig erweise. Warum sollte auf der „schwanken Leiter der Gefühle" nicht auch ein Unlustgefühl von ganz bestimmter Intensität und Dauer jenes paranoische Misstrauen erzeugen können? Endlich käme noch als eine letzte Frage: „Wie ist die Kluft zwischen Affect und Wahn zu überbrücken[?" Es bringt demnach die neu gewonnene Einsicht deswegen noch keine definitive Lösung, so erfreulich auch die Thatsache ist, dass bei der Wahnpsychogenese auf der ganzen Linie der Nachweis einer affectiven Grundlage versucht, wenn nicht erbracht wird. Für den Zweifel steht also noch ein weites Gebiet offen und die letzte Wahrheit bleibt uns verschlossen. Aber schon das Suchen nach Wahrheit ist von einem eminenten positiven Werth. Der eigentliche Fortschritt einer jeden Wissenschaft liegt ja immer nur in der neuen Fragestellung und so dürfen wir auch in der Wahnforschung nicht erlahmen. Gerade hier ist mehr als eine Frage zwar strittig, aber der Lösung fähig.

Haben sich die Arbeiten der letzten Jahre auf dem Gebiet der Wahnlehre mehr mit der quästio juris beschäftigt, so möchte ich nunmehr wieder einmal, wenigstens zunächst, der quästio facti mein Augenmerk zuwenden. Um mit einer Aeusserlichkeit zu beginnen, so finde ich, dass in der Terminologie sehr wenig Consequenz herrscht. Wenn man über das Wahnkapitel, sei es in einem Lehrbuch, sei es in einer Abhandlung, liest, dann dauert es meistens nicht lange und man stösst auf das Wort Wahnvorstellung. Soll aber der sprachliche Ausdruck für den Inhalt eines Begriffes nicht als ein reiner Flatus vocis gelten, dann darf er, streng genommen, keine contradictio in adjecto enthalten. Es war bereits Aristoteles bekannt, dass Wahrheit nicht eigentlich in den Vorstellungen, sondern immer nur in den Urtheilen liegt, und Kant schreibt in seiner Logik: „Irrthum sowohl als Wahrheit ist nur im Urtheil". Die Wahrnehmungselemente als solche sind weder wahr, noch falsch, sondern thatsächlich. Die Vorstellungen sind nichts Anderes, als bestimmte Bewusstseinsphänomene und immer nur das Material, aus dem die Erkenntniss sich aufbaut. Erkenntniss

können wir nur aus den Urtheilen schöpfen, mit ihnen beginnt sie und mit ihnen schreitet sie fort. So ist es also durchaus unlogisch, von Wahnvorstellungen zu sprechen. Streng genommen könnte immer nur von Wahnurtheilen die Rede sein, und wenn man diese Bezeichnung nicht beliebt, dann müsste man eine indifferente wählen, die nichts präjudizirt, z. B. den Ausdruck „Wahnidee". Die Wahnideen sind also Urtheile, keine Vorstellungen. Freilich, solange die Urtheile nur in einer Verknüpfung oder Zerlegung der Associationen und Begriffe bestehen, so besitzen sie selbst einen rein vorstellungsmässigen Character und würden sich als solche von den Vorstellungen wenig oder gar nicht unterscheiden. Wir wären somit in Wirklichkeit nicht von der Stelle gerückt. Allein überall da, wo es sich um Wahrheit handelt, tritt beim Urtheil zum blossen Verknüpfen, Beziehen, Zerlegen noch ein weiteres Element, das ausserhalb der rein vorstellungsmässigen Sphäre liegt und das bereits im Alterthum als jedem Urtheil inhärent erkannt wurde. Nach der Lehre der Stoa löst die greifbare Vorstellung (*φαντασία καταληπτική*) gewissermaassen nur unsere Thätigkeit aus, nämlich die Zustimmung (*συγκατάθεσις*), kraft deren wir ihr Wirklichkeit oder Unwirklichkeit zusprechen. Es wird somit die Anerkennung der Wahrheit ein Akt des Willens. Aehnliche Auffassungen begegnen wir in der Scholastik bei Duns Skotus und Wilhelm von Occam. Letzterer lehrt, in den complexen Gedanken sei ein actus judicativus als eine Zustimmung oder Nichtzustimmung enthalten. Weiterhin war es Deskartes, der vom actus judicandi behauptete, dass er in Bejahung oder Verneinung bestehe und der das theoretische Urtheil als Sache des Willens hinstellte. In der neuesten Geschichte behauptete zuerst Sigwart, dass im negativen Urtheil die Abweisung einer Zumuthung bestehe. Brentano betrachtete ebenfalls das Urtheil als einen elementaren psychischen Act des Anerkennens oder Verwerfens eines Bewusstseinsinhaltes. Während Lotze Affirmation und Negation nur als Nebengedanken in der primären Synthesis des Urtheils auffasst, geht Bergmann einen Schritt weiter und erklärt Bejahung und Verneinung nicht als Nebenurtheile, sondern als das „kritische Verhalten", das die bloss vorgestellte Beziehung zwischen Subject und Prädicat überhaupt erst zum Urtheil macht. Nach ihm ist das Urtheil nicht bloss ein theoretisches Verhalten, sondern eine „Aeusserung der Seele, an welcher ihre praktische Natur, das Begehrungsvermögen, betheiligt" sei. Das Urtheil ist die Entscheidung über die Geltung einer Vorstellung, es ist ein interessirtes Verhalten, zugleich ein Fühlen und Begehren, es billigt und missbilligt die Vorstellung. Windelband unterscheidet Urtheile und Beurtheilungen, erstere sind theoretische Vorstellungsverbindungen, die erst durch Beurtheilung als wahr oder unwahr characterisirt werden. „Alle Sätze der Erkenntniss enthalten somit bereits eine Combination des Urtheils mit der Beurtheilung: sie sind Vorstellungsverbindungen, über deren Wahrheitswerth durch die Affirmation oder Negation entschieden wird". Nach Riehl tritt der eigentliche Act des Urtheilens zu der Vorstellung, über die er ergeht, hinzu. Aehnlich sieht auch Lipps im Urtheil ein Anerkennen, ein Vorstellen mit dem Bewusstsein der Wirklichkeit. Rickert endlich giebt seiner Ueberzeugung dahin Ausdruck, dass Erkennen seinem logischen Wesen nach bejahend oder verneinend sei. Ich wüsste nicht, wie man die ganzen Verhältnisse treffender kennzeichnen sollte, als dies Rickert in seiner klassischen Abhandlung, „Der Gegenstand der Erkenntniss", thut, wenn er sagt: Wenn wir wollen, so begehren wir entweder etwas oder wir verabscheuen es. Wenn wir fühlen, so fühlen wir entweder Lust, die uns angenehm, oder Schmerz, der uns unangenehm ist. Es handelt sich also beim Wollen und Fühlen stets um ein Entweder-Oder, um ein Stellungnehmen zu einem Werthe, das nicht vorhanden ist, wenn wir nur vorstellen. Aus dem Vorangegangenen aber ergiebt sich, dass dieses Entweder-Oder nun auch beim Urtheilen vorliegt, welches sich im ausdrücklichen Bejahen oder Verneinen voll entwickelt hat. Ein solches Urtheil geht demnach nicht auf in einem theilnahmslosen Betrachten, sondern es kommt in dem Bejahen oder Verneinen ein Billigen oder Missbilligen, ein Stellungnehmen zu einem Werthe zum Ausdruck. Solange Vorstellungen nur vorgestellt werden, kommen und gehen sie, ohne dass wir uns um sie kümmern. Aber, wie wir sie als angenehm oder unangenehm fühlen, wie wir sie begehren oder verabscheuen, wenn wir wollen, so stimmen wir ihnen zu oder weisen sie ab, wenn wir urtheilen. Während also die geläufige Ansicht im Denken und Erkennen das Urtheilen und das Vorstellen als zusammengehörig fasst und dem Fühlen und Wollen gegenüberstellt, so meinen wir, dass, wenn eine solche Eintheilung der psychischen Vorgänge überhaupt gemacht werden soll, das Vorstellen in die eine Klasse und das bejahende und verneinende Urtheilen in die andere Klasse gebracht werden muss. Es liegt auch im vollentwickelten Urtheil und zwar als das für seinen logischen Sinn Wesentliche, ein „praktisches" Verhalten, das in der Bejahung etwas billigt oder anerkennt, in der Verneinung etwas verwirft. Weil nun, was für das Urtheil gilt, auch für

das Erkennen gelten muss, da alles Erkennen sich in vollentwickelten Urtheilen bewegt, so ergiebt sich aus der Verwandtschaft, die das Urtheil mit dem Wollen und Fühlen hat, dass es sich auch bei dem rein theoretischen Erkennen um eine Stellungnahme zu einem Werthe handelt. Es ist nicht nöthig, dafür noch einen besonderen Nachweis zu führen. Nur Werthen gegenüber hat das alternative Verhalten des Billigens oder Missbilligens einen Sinn. Was ich bejahe, muss mir gefallen, was ich verneine, muss meinen Missfallen erregen. Das Erkennen also ist ein Vorgang, der bestimmt wird durch Gefühle, und Gefühle sind psychologisch betrachtet stets Lust oder Unlust. So fremdartig es auch klingen mag, dass Lust oder Unlust alles Erkennen leitet, so ist es doch nur die unbezweifelbare Consequenz der Lehre, dass im vollentwickelten Urtheile zu den Vorstellungen eine Beurtheilung, das heisst eine Bejahung oder Verneinung, hinzutritt, durch welche aus den Vorstellungen überhaupt erst Erkenntniss wird."

Wir sehen also, dass zu allen Zeiten eine ganze Reihe der hervorragendsten Denker an der nicht rein vorstellungsmässigen Art des Urtheils festhalten, so entschieden auch in der Psychologie diese Anschauung von anderer Seite bekämpft wird. Meiner Meinung nach erhält aber gerade durch die Psychogenese des Wahns jene Anschauung, die dem Urtheil keinen rein synthetischen Character zuerkennt, eine weitere Stütze. Wie durch blosses Verknüpfen, Zerlegen und Beziehen ein Wahn entstehen soll, ist absolut unerfindlich und müsste erst noch bewiesen werden. Der Vorwurf, den man der Associationspsychologie macht, dass sie unfähig sei, das Auftreten herrschender Elemente in den Verbindungen zu erklären, dieser Vorwurf, meine ich, tritt noch mit viel eindringlicherer Schärfe zu Tage beim Versuche, die Entstehung des Wahns zu erweisen. Denn dass der Wahn im Bewusstsein ein herrschendes Element darstellt, ja noch mehr, dass er ein Tyrann ist, so despotisch und grausam, wie ihn sonst die Weltgeschichte nicht kennt, wer wollte das leugnen? Hier versagt die Associationspsychologie vollständig, aber auch die voluntaristische Psychologie im Sinne Wundts ist nicht im Stande, das Räthsel zu lösen. So führen nicht blos apriorische Erwägungen, sondern noch in höherem Grade die Macht der psychologischen und klinischen Thatsachen dazu, der 3. psychischen Componente, dem Gefühle, diese Rolle zuzuerkennen, und trotz der bisherigen Unmöglichkeit, das Gefühl deutlich abzugrenzen und zu analysiren, müssen wir dasselbe als den Grundfaktor alles psychologischen Geschehens betrachten. Speziell die Psychopathologie des Wahns ist es, bei der ohne Heranziehung des Gefühls eine nur halbwegs befriedigende Erklärung meiner Meinung unmöglich ist. Das Urtheil aber liegt, wie wir gesehen haben, soweit es sich um Beurtheilung, das heisst Wahrheit handelt, durchaus innerhalb des Gefühlsrayons. Ist nun das Gefühl krankhaft verändert, dann muss auch ein krankhaft verändertes Urtheil die nothwendige Folge sein und erst in dem Augenblicke, in dem wir das Urtheil aus der rein intellectualistischen Sphäre herausheben und seinem innersten Wesen nach als dem Gefühl zugehörig betrachten, reduzirt sich das Wahnproblem wirklich auf „eine einheitliche und psychologisch durchsichtige Formel".

So würde ich denn den Wahn als ein aus einem pathologischen Affect entsprungenes und darum uncorrigirbares Urtheil auffassen, das weder mit den subjectiven Urtheilen anderer noch mit allen Urtheilen desselben Subjectes zu einem in sich widerspruchslosen Ganzen sich vereinigen lässt. Bei dieser Definition wird mancher als wesentliches Kriterium des Wahns seine egocentrische Stellung vermissen. Allein eine Cardinaleigenschaft des Wahns vermag ich hierin nicht zu finden. Theoretisch ist ja ohne weiteres zuzugeben, dass alle Acte unseres Bewusstseins in letzter Linie mit dem Ich zusammenfallen und zusammenfallen müssen. Practisch jedoch werden wir öfter nicht in der Lage sein, den engeren Nachweis des Zusammenhanges eines Wahnurtheils mit dem Ich zu liefern und eben durch diese Thatsache glaubte Bleuler Specht in die Zwangslage versetzen zu können, entweder unzweifelhafte Wahnideen als solche preisgeben zu müssen oder sich in eine Diallele zu verstricken. Allein in letzter Instanz dürfte ein derartiges Dilemma, wie gesagt, überhaupt nicht existiren. Um so grösseres Gewicht lege ich dagegen als nothwendiges und characteristisches Merkmal des Wahns auf dessen Uncorrigirbarkeit. Dabei fasse ich freilich den Begriff „uncorrigirbar" nicht in jenem relativen, dehnbaren Sinne, unter dem sich zum Schlusse Alles darunter verstehen lässt, sondern in einem absoluten, und ich stehe nicht an, freimüthig zu bekennen, dass ich alle uncorrigirbaren Irrthümer als Wahn betrachte. Andrerseits will ich bei dieser Gelegenheit betonen, dass auch manche als Wahnideen aufgefasste Aeusserungen von Geisteskranken, namentlich bei vorhandenem Schwachsinn, hie und da aber auch bei gewissen Bewusstseinstrübungen noch den psychologischen Irrthümern einzureihen sein dürften.

Damit bin ich zum Schlusse meiner Ausführungen gekommen. Es war von mir ursprünglich beabsichtigt, diese meine Betrachtung über das Wahnproblem auf

breiterer Basis der Oeffentlichkeit zu übergeben, allein Ueberhäufung mit practischen Berufsgeschäften, dazu noch ein bestimmter persönlicher Abhaltungsgrund haben mich auf diese Darlegungen beschränkt, bei denen ich öfters nur andeuten konnte, was ich gern näher ausgeführt hätte. Sollten jedoch diese Zeilen eine weitere kleine Anregung auf dem Gebiete der Wahnförschung gegeben haben, dann wäre ihr Zweck erreicht.

Mittheilungen.

— **Hilfsbedürftigkeit im armenrechtlichen Sinne** liegt auch bei einem gemeingefährlichen Irren vor, wenn dieser einer Irrenanstalt nicht um seiner Gemeingefährlichkeit willen, sondern wegen seiner Hilfsbedürftigkeit von der Polizeibehörde überwiesen worden ist.

Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts, III. Senats, vom 21. Januar 1904 (III 146). [Kläger und Revisionskläger: ein Ortsarmenverband; Beklagte und Revisionsbeklagte: eine Ortskrankenkasse].

Der seit Jahren an chronischer Verrücktheit mit Verfolgungs- und Beeinträchtigungsideen leidende Gustav K. arbeitete vom August bis Dezember 1900 beim Malermeister Robert J. in B. und war Mitglied der Beklagten. Am 8. Dezember 1900 bei einem Einbruchsdiebstahle ertappt, befand er sich bis zum 15. Februar 1901 in Untersuchung, wurde aber an diesem Tage mit Rücksicht auf seinen Geisteszustand ausser Verfolgung gesetzt, dem Königlichen Polizeipräsidium in B. zugeführt, von diesem der Direction der städtischen Irrenanstalt daselbst überwiesen und in der letzteren vom 16. Februar bis 15. April 1900 verpflegt. Der Kläger hat unter Ermässigung seiner ursprünglichen Klageforderung beantragt, die Beklagte gemäss § 57 des Krankenversicherungsgesetzes zur Erstattung von 50 M. Armenpflegekosten nebst 4% Zinsen seit der Klagebehändigung an ihn zu verurtheilen.

Der Bezirksausschuss hat jedoch durch Entscheidung vom 10. Juli 1902 die Klage abgewiesen, weil K. in der städtischen Irrenanstalt am 16. Februar 1901 nicht wegen Hilfsbedürftigkeit, sondern wegen Gemeingefährlichkeit untergebracht worden sei und somit ein Fall armenrechtlicher Fürsorge, wie ihn der § 57 a. a. O. voraussetzt, nicht vorliege.

Der hiergegen vom Kläger eingelegten Revision war der Erfolg nicht zu versagen.

Die Feststellung des Vorderrichters, dass K. nur im polizeilichen Interesse in die städtische Irrenanstalt zu B. aufgenommen worden sei, ist nicht zutreffend. Mag auch die Staatsanwaltschaft die Unterbringung des K. wegen Gemeingefährlichkeit für wünschenswerth gehalten haben, so wird doch in dem Ersuchen des Polizeipräsidenten an die Anstaltsdirection vom 16. Februar 1901 die Aufnahme auf Kosten des Armenpflegefonds und auf Grund des ärztlichen Gutachtens vom 5. Februar 1901 beantragt, welches von einer Gemeingefährlichkeit des K. nicht spricht. Auch hat sich die Polizeibehörde die weitere Verfügung über den letzteren nicht vorbehalten, dieser ist vielmehr nach Inhalt des Schreibens des Magistrats vom 22. Februar 1901 seit dem 16. desselben Monats in der Anstalt aus Armenfonds verpflegt und, wie die Akten ergeben, später nach erfolgter Besserung vom Kläger aus der Pflege entlassen worden. Dass K. einer Anstaltspflege bedurfte und sich diese aus eigenen Mitteln zu verschaffen nicht in der Lage war, auch als Geisteskranker vom Kläger nicht abgewiesen und sich selbst überlassen werden konnte, ist zweifellos. Bei einer solchen Sachlage kann aber das Vorliegen einer Armenfürsorge im gesetzlichen Sinne auf seiten des Klägers nicht in Abrede gestellt werden. Die Entscheidung des Vorderrichters unterlag daher der Aufhebung — § 94 d. LVG. vom 30. Juli 1883.

Bei freier Prüfung erscheint die Sache spruchreif, da K. nach dem ärztlichen Gutachten vom 6. Februar 1901 bereits während seiner Beschäftigung erkrankt war und eine Bemängelung der Höhe des ermässigten Klageantrages durch die Gegenpartei nicht stattgefunden hat. Die Beklagte war nach dem letzteren zu verurtheilen.

(„Preuss. Verwaltungsblatt" 8. X. 04.)

Bibliographie
über Kriminal-Anthropologie und Verwandtes.

II. Quartal 1904.

Von Medicinalrath Dr. P. Näcke in Hubertusburg

Villemin; Beitrag zur Psychopathologie der Thiere. Perversion des Geschlechtstriebes bei einem Hunde. Bull. de la société vét. de Lyon 1903.

Cadiot: Aberrations sexuelles. Recueil de méd. vét. 1903.

Erb: Bemerkungen über die Folgen der sexuellen Abstinenz. Zeitschr. f. Bekämpf. der Geschlechtskrankheiten, II, Nr. 11.

Szilárd: Ueber libido sexualis. Orvosok lapja 1903.

Bechterew: Ueber äussere Zeichen habitueller Onanie bei Knaben. Centralbl. f. Nervenheilk. etc. 1903.

Mainzer: Idiopathischer Priapismus, 9 Tage persistirend. Deutsche mediz. Wochenschr. 1903, Nr. 44.

Taruffi: Hermaphroditismus und Zeugungsunfähigkeit, eine systematische Darstellung der Miss-

bildungen der menschlichen Geschlechtsorgane. Deutsch von Teuscher, Berlin 1903, Barsdorf.
Hudovernig: Hermaphrodisia sexualis. Orvosi Hetilap, 1902, Nr. 25.
Fritsch: Ueber Exhibitionismus. Jahrb. f. Psych. u. Neur. XXII, S. 491.
Friedländer: 2 Exhibitionisten. Deutsche med. Wochenschrift 1903, Nr. 22.
Fuchs: 2 Fälle von sexueller Paradoxie. Jahrb. f. Psych. u. Neur. XXIII, S. 207.
Geijerstam: Fall of egemdomligt vita sexualis med. impulser och fobi, med fremgong behandladt med hypnos. Hygia 1902.
Joly: Perverser Sexualtrieb u. Sittlichkeitsverbrechen. Klinisches Jahrbuch XI, H. 1.
Swoboda: Die Perioden des menschlichen Organismus in ihrer psychologischen u. biologischen Bedeutung. Wien, Deuticke, 1904, 4 M.
Hirt: Der Einfluss des Alkohols auf das Nerven- und Seelenleben. Wiesbaden, Bergmann, 1904, 1,60 M.
Pfister: Zur Kenntniss der Mikropsie und der degenerativen Zustände des Centralnervensystems. Neurol. Centralbl. 1904, Nr. 6.
Weinberg: Pathol. Vererbung. Deutsches Arch. f. klin. Medicin, 1903.
Delamare: Hérédité morbide. Journ. de l'anat. et de la phys. 1903, Nr. 6.
Störring: Moralphilosophische Streitfragen. Leipzig, Engelmann, 1903.
Puppe: Majestätsbeleidigung u. Geistesstörung. Aerztl. Sachverst.-Zeitung, 1903, Nr. 22.
Adler: Wollustgefühl u. Befruchtung. Heilkunde 1903, Nr. 11.
Mühsam: Homosexualität. Berlin, Lilienthal, 1903.
Bernhardt: Pollutionsartige Vorgänge beim Weibe. Berlin, Vogel & Kreienbrink, 1903.
Aschaffenburg: Strafvollzug an Geisteskranken. Aerztl. Sachverständ.-Zeitung 1903, Nr. 21.
Haecker: Descendenztheorie und Bastardlehre. Politisch-Anthropol. Revue, April 1904. 3. Jahrg., Nr. 1.
Matiegka: Ueber die Beziehungen des Hirngewichts zum Berufe. Ibidem.
Woltmann: Vorläufer Gobineau's. Ibidem.
Duphorn: Betrachtungen über die Blüthe und den Verfall der Nationen. Ibidem,
Kuhlenbeck: Das Bertillon'sche System im Dienste der Politischen Anthropologie. Ibidem.
Netter: Das Princip der Vervollkommnung als Grundlage der Strafrechtsreform. Berlin 1900, Lickman.
Allison: Insanity in Penal Institutions and its Relation to Principles of Penology. Albany Medical Annals. Dec. 1903.
Morselli: In causa di nullità del matrimonio per allegata impotenza sessuale del marito. Napoli, 1902, 96 S.
Knoop: Ueber eine frühzeitige amniotische Missbildung etc. Beitr. zur Geburtsh. und Gynäkol. 1903, p. 284.
Hofmann: Ein Fall von Aplasie des Uterus in der Vagina. Mon.-Schr. f. Geburtsh. und Gynäkol. 1903, p. 546.
Hegar: Correlationen der Keimdrüsen u. Geschlechtsbestimmung. Beitr. z. Geburtsh. u. Gynäkol. 1903, p. 201.
Schödel: Einseitige Bildungsfehler der Brustwandung u. der entsprechenden oberen Gliedmaassen. Jahrb. f. Kinderheilk. 1902.
Jianu: Verkürzung der Tibia, Fehlen des Peroneus, Varus equinus. Spitalul, 1903.
Levinsohn: Kurzer Beitrag zur Histologie angeborener Augenanomalien. Arch. f. Anat. u. Physiol. 1903, Suppl., p. 501.
Lewisohn: Ueber einen Fall von echter Nebenlunge. Central-Bl. f. allgem. Pathol. etc. 1903, Nr. 21.
Bond: A case of malformation (of the thumub). British. med. Journ. 1903, Dez. 12.
Clarke: Congenital shortening of one rectus abdominal muscle. Transact of the clin. Soc. of London 1903, p. 225.
Decherd: A case of complete bilateral duplication of the urethers. Amer. Journ. of med. Sc. 1904, Jan.
Elliot: Note on a dicephalic monster. Lancet 1903, Nov.
Gaehlinger: Les mamelles surnuméraires chez l'homme. Echo méd. du Nord, 1904, Nr. 2.
Haffnar: Eine seltene doppels. Anomalie des Trapezius. Intern. Mon.-Schr. f. Anat. u. Physiol. 1903, p. 313.
Hamburger: Arteigenheit u. Assimilation. Leipzig u. Wien, Deuticke, 1903. 73 S.
Janson: Palymastie bij een man. Nederl. Wookbl. 1903.
Piollet: Muscle présternal. Lyon méd. 1903, Nov.
Rivière: 2 cases of congenital hypertrophy of a, lower limb. Transact. of the clin. Soc. of London 1903, p. 267.
Robinson: a case of spina bifida etc. Ibedem.
Smith: A note of an exceptional human bain etc. Journ. of Anat. a. Physiol. 1904, p. 158.
Thomson: Remarkable transposition of the viscera. Lancet, 1903, Nr. 28.
Tonhoff: Beitrag zu den Nierenanomalien. Mon.-Schr. für Anat. und Physiol., 1903, p. 449.
Weinberg: Beschreibung einer Doppelmissgeburt. Württemb. Carl-Bl. 1903.
Hirschfeld: Ueber Verlagerung der Baucheingeweide und des Herzens. Deutsche Klinik, 1903, p. 419.
Kantor: 2 Fälle von Lebermissbildung. Brehm's Archiv 1903, p. 571.

(Fortsetzung folgt.)

Referate.

— Stumpf, C. Leib und Seele. Rede zur Eröffnung des internationalen Congresses für Psychologie. München, 4. August 1896. Zusammen in einem

Buch erschienen mit: Der Entwickelungsgedanke in der gegenwärtigen Philosophie. Leipzig, Joh. Ambr. Barth. 1903.

St. lehnt den Monismus in den verschiedenen Auffassungen (Spinoza, Fechner, Mach u. a.) als unzutreffend ab. In der Parallelitätslehre kann er statt des Monismus nur einen Dualismus finden. Zwischen Psychischem und Physischem muss ein dauernder Causalzusammenhang angenommen werden.

Einmal könnte man das Psychische als eine Anhäufung von Energien eigener Art ansehen. Gewisse psychische Funktionen würden mit einem fortwährenden Verbrauch, andere mit einer ebenso fortgehenden Ergänzung physischer Energie verknüpft sein. In der näheren Fassung der Gehirnprocesse, welche als unmittelbare Ursache oder Wirkung bestimmter Seelenthätigkeiten anzusehen wären, würden sich allerdings einige ungewohnte Vorstellungen bei der weiteren Verfolgung dieser Sätze ergeben.

Die psychischen Zustände könnten aber auch in anderer Weise Wirkungen und Ursache physischer Vorgänge sein. Ein bestimmter Nervenprocess in bestimmter Gegend der Hirnrinde ist die regelmässige Vorbedingung für das Zustandekommen einer bestimmten Empfindung. Diese geht als nothwendige Folge neben den physischen Wirkungen aus ihm hervor. Ein bestimmter Process in den motorischen Centren der Rinde kommt nicht nur durch physiologische Bedingungen zu Stande, sondern stets unter Mitwirkung eines bestimmten Zustandes (Affekt, Willen). In keinem der Fälle wird physische Energie absorbiert durch die Einwirkung auf die Psyche bezw. von Seiten der Psyche.

Die Annahme eines Causalitätszusammenhanges zwischen Psychischem und Physischem begründet erst eine monistische Anschauung im wahren Sinn.

Wickel (Dziekanka).

Personalnachrichten.

— Bonn. Der I. Oberarzt Dr. Brie ist zum Direktor der zum 1. April 1905 zu eröffnenden 7. Prov.-Heil- und Pflegeanstalt der Rheinprovinz Johannestal bei Süchteln, Kreis Kempen ernannt. An Stelle des nach Greifswald berufenen Prof. E. Schultze ist der bisherige III. Arzt der Prov.-Heil- und Pflege-Anstalt Andernach, Dr. Deiters, als Oberarzt nach Bonn versetzt worden.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**,
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Nr. 33. 12. November. **1904.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Material zu § 1569 B. G. B.

(No. 17.)

Von Privatdocent Dr. *Dannemann*-Giessen.

Der in folgendem dargelegte Fall verdient insofern Interesse, als er lehrt, dass die Auffassung, es sei nur dann die Grundbedingung des § 1569 erfüllt, wenn auch die Entmündigung wegen Geistes**krankheit** erfolgt sei oder doch die Anregung der Entmündigungsfrage zur Lösung in diesem Sinne führen würde, nicht überall auf juristischer Seite getheilt wird. Bekanntlich liegen Entscheidungen vor (siehe Cramer's forensische Psychiatrie), nach denen es unzulässig sein soll, auf Ehescheidung zu erkennen, wenn der erkrankte Gatte nur als geistes**schwach** in rechtlichem Sinne erachtet wurde bezw. zu erachten sein würde.*) Wir werden uns von psychiatrischer Seite dagegen zu verwahren haben, dass diese Ansicht bestimmenden Einfluss auf die Praxis der Gerichte gewinnt. Vielmehr gilt es klar zu stellen, dass trotz der Belassung einer beschränkten Geschäftsfähigkeit, bezw. trotz der Annahme einer Geistes**schwäche** in rechtlichem Sinne, die Begutachtung bei der Erörterung der Scheidungsfrage eventuell dahin resümiren darf, dass ein Geisteszustand vorliegt, der dem entspricht, was der Gesetzgeber im § 1569 als erste Bedingung der Scheidungsmöglichkeit im Auge hatte. Kurz: Es kann unter Umständen jemand in Bezug auf § 6 B. G. B. geistes**schwach** genannt werden, der bei einer Analyse seiner Persönlichkeit geistes**krank** zu erklären ist, wenn Scheidung gegen ihn beantragt würde.**)

Der betreffende Fall stellt sich folgendermaassen dar:

*) cf. Reichsgerichtserkenntniss vom 5. V. 1902, abgedruckt in: Rechtspraxis der Ehescheidung bei Geisteskrankheit und Trunksucht. Von J. Bresler. 1903. S. 14.

**) ähnlich auch Bresler a. a. O. S. 9.

Die Begutachtung war eine doppelte, sie hatte sich einerseits darüber auszusprechen, ob Geistes**krankheit** oder Geistes**schwäche** in rechtlichem Sinne bei dem A. Fl. von B. vorliege, und weiterhin war Stellung zu nehmen in einer gegen ihn seitens seiner Ehefrau eingereichten Ehescheidungsklage wegen Geisteskrankheit. Indessen lagen in Bezug auf die erste Prozesssache die Verhältnisse etwas complicirt. Fl. lebte ausserhalb einer Anstalt, war vor Jahren zwar wegen Geisteskrankheit entmündigt, strebte aber sehr energisch gegen den Entmündigungsbeschluss an und hatte es erwirkt, dass die Entmündigung wegen Geistes**krankheit** aufgehoben und an ihrer Stelle die Entmündigung wegen Geistes**schwäche** ausgesprochen war.

Der damals etwa 50jährige Fl. kam 1897 zum ersten Male in die Irrenanstalt zu H., konnte aber schon nach Monatsfrist entlassen werden. Im Beginn der Störung bot er allgemeine nervöse Erscheinungen, dann traten Wahnideen in den Vordergrund, die sich speciell gegen seine Ehefrau im Sinne ehelicher Untreue derselben richteten. Starker Alkoholist war Fl. nicht gewesen, auch in den späteren Jahren excedirte er nicht, so dass man berechtigt war, eine reine **Paranoia** zu diagnosticiren.

Unter heftigem Widerstand in die Anstalt gebracht, nachdem Aeusserungen seinerseits gefallen, welche Schlimmes für die Ehefrau befürchten liessen, war er daselbst sehr reizbar, labil in seinen Stimmungen, bot oft heftige Affectzustände. Misstrauen und Antipathie gegen die neue Umgebung beherrschten ihn dauernd und führten häufig zu Reibungen. Selbstüberschätzung, krankhafte Einsichtslosigkeit vervollständigten den Symptomenkomplex. Schon da-

mals füllte das pathologische Moment dominirend den Vorstellungskreis des Fl. aus, alle anderen Interessen in den Hintergrund drängend, so dass zur angeregten Entmündigungsfrage der Gutachter sich dahin aussprach, dass eine chronische, irreparable Geistesstörung anzunehmen sei.

Vom 8. V. 1899 bis 12. IV. 1900 war Fl. abermals in der Anstalt zu H. internirt nach wiederholten häuslichen Erregungszuständen. Die nachgiebige Ehefrau bewirkte jedoch wieder seine Entlassung und stellte ihm sogar unter dem Einfluss von Vorwürfen seinerseits ein günstiges Zeugniss im Sinne der Besserung aus, als er vor dem Amtsgerichte Z. seine Entmündigung anfocht. In mehreren Terminen war Fl. ruhig, scheinbar einsichtig, bezw. er dissimulirte in sehr geschickter Weise. Dass er jedoch an seinen Ideen festhielt, bewiesen Beschimpfungen seiner Frau, Benennungen seiner Kinder mit den Namen von ihm gemuthmaasster Väter und gelegentliche Erregungszustände zur Genüge. Gleichwohl wusste der inzwischen in durchaus geordneter Weise einem Erwerb nachgehende und darum von vielen Bekannten für gesund angesehene Mann es zu erzielen, dass seine Entmündigungsanfechtung Erfolg hatte, freilich nicht ganz in seinem Sinne.

Von zwei als Sachverständige hinzugezogenen Kreisärzten sprach sich der eine dahin aus, dass er nicht an der Diagnose zweifle, indessen Entmündigung wegen Geistes*schwäche* befürworte. Der zweite Herr College drückte sich dahin aus, dass Fl. zwar nach medicinischem Sprachgebrauch geistes*krank* sei, dass ihm aber die Rechte eines wegen Geistes*schwäche* Entmündigten ohne Gefahr für seine wirthschaftlichen Umstände gelassen werden könnten.

Hierauf entschied das Amtsgericht zu Z. am 10. Oct. 1901 in oben schon angedeutetem Sinne, d. h. die Entmündigung wegen Geistes*krankheit* wurde aufgehoben unter gleichzeitigem Ausspruch einer Entmündigung wegen Geistes*schwäche*. Diese letztere focht jedoch der Anwalt des Fl. sofort an unter dem Einwand, dass ein solches Verfahren unzulässig sei. Einer Entmündigung wegen Geistesschwäche habe ein neuer Antrag auf Eröffnung des Entmündigungsverfahrens wegen Geistesschwäche vorangehen müssen, nach vorheriger ordnungsmässiger Aufhebung der Entmündigung wegen Geisteskrankheit.

In der nun anhängig gemachten Klage des Fl. gegen die Staatsanwaltschaft wegen Anfechtung eines Entmündigungsbeschlusses wurde Referent zum Gutachten aufgefordert und hatte sich darüber auszusprechen, ob Fl. am 10. Oct. 1901 geistes*krank* oder geistes*schwach* im Sinne des § 6 B. G. B. gewesen sei, und ob damals Entmündigungsmöglichkeit bestanden habe, bezw. ob noch in der Gegenwart die Sachlage die gleiche sei.

Da Fl. nicht zu bewegen war, sich einer Anstaltsbeobachtung zu unterziehen, so war Referent gezwungen, auf Grund des reichhaltigen Aktenmateriales und der Beobachtungen, die er an Fl. in zwei mehrstündigen Terminen zu machen Gelegenheit hatte, sein Urtheil abzugeben. Da zeugenmässig erwiesene Feststellungen aus den verschiedensten Zeitperioden bis zur Gegenwart vorlagen, auch eine eingehende Befragung Fl.'s stattgefunden hatte, so glaubte er ohne Bedenken so verfahren zu dürfen.

Das Gutachten erging in dem Sinne, dass der in medicinischem Sinne unzweifelhaft geisteskranke Fl. auch als geistes*krank* im Sinne des § 6 B. G. B. anzusehen sei, bezw. dass bei ihm völlige Geschäftsunfähigkeit vorliege, und dass zur Zeit der Aufhebung der Entmündigung wegen Geistes*krankheit*, also am 10. Oct. 1901, die Sachlage die gleiche gewesen sei. Nach einer Betrachtung der Paragraphen des B. G. B., in denen die Rechte des beschränkt Geschäftsfähigen fixirt sind, und eingehender Exemplificirung auf den vorliegenden Fall, wurde dahin geschlossen, dass, wenn in Fällen ausgeprägter systematisirter Wahnbildung die Fähigkeit zur Wahrnehmung der eigenen Angelegenheiten überhaupt beeinträchtigt sei, dann auch *volle* Geschäftsunfähigkeit angenommen werden müsse, da die Wahnideen jederzeit auch auf einen dem Kranken belassenen Rest von Geschäftsfähigkeit Einfluss gewinnen könnten.

Ehe noch ein Urtheil erging, zog der klägerische Anwalt die Klage zurück, Fl. fügte sich in die durch den Entscheid vom 10. Oct. 1901 geschaffene Rechtslage, *galt somit als wegen Geistes***schwäche** *entmündigt*. Nun hatte aber im Herbst 1903 die Ehefrau Scheidungsklage auf Grund des § 1569 eingereicht und in dieser Processsache wurde Referent ebenfalls mit der Erstattung des Gutachtens betraut, welches folgenden Wortlaut erhielt:

Aufgefordert in rubricirter Sache ein ärztliches Gutachten darüber abzugeben, ob die in dem § 1569 des bürgerlichen Gesetzbuches geforderten Bedingungen im vorliegenden Falle gegeben sind, unterbreitet der Unterzeichnete dasselbe dem Grossh. Landgerichte Civilkammer II wie folgt.

Es ist zunächst festzustellen, dass bei dem Adam Fl., Cigarrenarbeiter zu B., eine Geistesstörung von dreijähriger Dauer besteht. Das Beweismaterial hierfür entnehmen wir den Entmündigungsacten des Be-

klagten unter gleichzeitiger Beziehung auf unsere gelegentlich zweier Termine in der Sache Fl. contra Staatsanwaltschaft gemachten Beobachtungen. Nach ersteren unterliegt es keinem Zweifel, dass bei Fl. nach früher friedlichem, geordnetem Zusammenleben mit seiner Familie seit dem Jahre 1897 Wahnideen in die Erscheinung getreten sind, welche seither ihn dauernd beherrschen und seine Stellungnahme zu den Seinen erheblich geändert haben. Seit nunmehr 6 Jahren sieht er in seiner keineswegs mehr begehrenswerthen, abgehärmten und schwächlichen Ehefrau eine Person, die ihm die eheliche Treue gebrochen haben soll, macht ihr ohne Scheu und ohne jede Rücksicht die schlimmsten und dabei durchaus unzutreffenden Vorwürfe, dass sie sich für Geld preisgegeben, soviel Geld „zusammengehurt" habe, dass sie jedem ihrer Kinder eine Villa kaufen könne. Diese letzteren will er nicht als die Seinen anerkennen, sondern behauptet, sie seien aus ehebrecherischen Verhältnissen entsprossen. In dieser Anschauung hat er sie, wie aus den Entmündigungsacten zu entnehmen ist, häufig sogar mit den Namen fremder Personen, eben der von ihm gemuthmaassten Väter, gerufen und damit ihrer Ehre Abbruch gethan. In seinem Eifersuchtswahn ging Fl. sogar soweit, dass er auch den Aerzten, mit denen seine Frau in Berührung kam, unlautere Motive unterschob: ganz Hessen habe es mit ihr zu thun und der Doctor in Pf. auch, äusserte er einmal zu ihr.

Bei Worten liess er es indessen nicht bewenden, sondern flocht auch schwere Drohungen gegen seine Ehefrau ein und erging sich in Thätlichkeiten gegen sie, welche recht schwerer Art gewesen sein müssen, denn die Tochter gab am 6. October an, dass nach ihrer Ansicht die Mutter nicht mehr am Leben wäre, wenn nicht der Bruder bei einer ihr erinnerlichen Scene hinzugekommen wäre und Schlimmes verhütet hätte.

Wenn es auch verschiedentlich bei Vernehmungen des Fl. den Anschein hatte, als seien zeitweilig die bei ihm bestehenden Wahnideen abgeblasst, und wenn er auch des öfteren bei solchen Gelegenheiten auf Befragen es in Abrede gestellt hat, dass er seine Frau für untreu, seine Kinder für die Nachkommen anderer Personen halte, so ist er doch später stets wieder mit den gleichen festwurzelnden Ideen hervorgetreten und hat durch seine gesammte Lebensführung, durch die fortgesetzt feindselige Stellungnahme zu den Seinen hinreichend den Beweis an die Hand gegeben, dass er völlig unter der Herrschaft von Wahnideen steht. Es ist somit auf Aeusserungen, wie solche Fl. noch im Juli dieses Jahres zu Protocoll gab, dass er seine Frau **nicht** mehr für untreu halte, sie um ihre Verzeihung bitten wolle, seine Kinder als die eigenen anerkenne etc. nicht das geringste zu geben, denn an späteren Zeitpunkten erging er sich abermals in Beschuldigungen in gleichem Sinne, wie früher solche von ihm erhoben wurden. Noch im September fielen beispielsweise wieder Aeusserungen, wie: es sei doch ein Hurenhaus, er werde es in die Zeitung setzen.

Das Verhalten im Termin am 7. Juli, ebenso wie das früher im April 1901 gezeigte, sowie ferner die Art und Weise, wie Fl. sich wieder am 6. October dieses Jahres gerirte, beweisen eben nur, dass das bei jedem noch einigermaassen überlegungsfähigen Paranoiker bald mehr, bald weniger entwickelte Dissimulationsvermögen auch bei Fl. eine Rolle spielt. Er hat zur Genüge die Erfahrung gemacht, dass seine Ansichten nicht als zutreffend angesehen werden, dass ein Festhalten daran vor Gericht bestimmen kann, seine Entmündigung aufrecht zu erhalten. Und so richtet er seine Antworten ganz darnach ein, ohne aber sein Handeln im geringsten mit einer solchen angeblich eingetretenen Aenderung seiner Anschauungen in Einklang zu bringen.

In Bezug auf seine Familie ist er vielmehr noch ganz genau derselben Ansicht, wie bezüglich seiner Verbringung nach H. und des erzwungenen Aufenthaltes in der Anstalt daselbst. Eine Aeusserung von ihm ist ein deutlicher Beweis dafür, dass er zu einer sachlichen Würdigung der Gründe seiner Unterbringung in der genannten Anstalt absolut ausser Stande ist, und dass unter Umständen sogar Gewaltacte gegen den früher mit seiner Begutachtung betrauten Herrn Dr. K. zu erwarten sind: „wenn ich nur den K. hätte, dem thäte ich die Haut in lauter Riemen schneiden." — Wer als Arzt eine Meinung äussert, welche nicht zu seinen Gunsten ist, der gilt ihm eben, wie es ja characteristisch für den Paranoiker ist, als Gegner. So erklärt es sich auch wohl, wenn er nach anfänglich bewiesener grössester Bereitwilligkeit (er kam im April nach Giessen, wurde aber, da eine Aufforderung zur Begutachtung von gerichtlicher Seite nicht vorlag, abgewiesen) später doch nicht dem Referenten Gelegenheit zur Beobachtung gewähren wollte, weil er auch gegen ihn Misstrauen geschöpft haben dürfte.

Nach allem, was uns von ihm bekannt geworden ist, steht Fl. unter dem Einfluss fixirter Wahnideen. Weiterhin liegt hinreichend Grund vor zu der Annahme, dass zeitweilig auch Sinnestäuschungen sich bei ihm geltend gemacht haben. Seiner Frau hat er den Vorwurf gemacht, er habe „die Kerle schnaufen"

hören, die es mit ihr zu thun hätten. Sie habe ihm Gift unter die Nase gehalten, deswegen habe er dann nicht zu sich kommen können. Dies erscheint dringend verdächtig auf Hallucinationen des Gehörs und des Geruchs. Damit würde auch die Mittheilung, dass er nachts im Zimmer umhergegangen sei und laut gerufen habe: „dir weis' ich's!", sehr gut in Einklang zu bringen sein.

Wie ungemein intensiv die krankhafte Animosität des Mannes gegen seine Familie ist, prägt sich auch durch die neuerliche Aeusserung aus: wenn er die ganzen Fl's. erwischen könne, thäte er sie in ein Oelfass und sprengte sie in die Luft. Es muss angesichts derartiger Drohungen als sehr leicht möglich bezeichnet werden, dass Fl. gelegentlich sich zu Gewalthandlungen schlimmster Art hinreissen lassen kann. Jedenfalls hat seine Gefährlichkeit für die Seinen im Laufe der Jahre eher zu- wie abgenommen, und das Fehlschlagen seiner Bestrebungen, aus der Entmündigung zu kommen, der eventuelle Erfolg seiner Ehefrau mit der Ehescheidungsklage, beide Momente können sehr wohl verhängnissvoll werden, indem sie Entladungen einer pathologischen Antipathie heraufbeschwören.

Fl. leidet somit an paranoischer Geistesstörung seit etwa 6 Jahren. Hiermit sind die beiden ersten Grundbedingungen des § 1569 erfüllt.

Wir haben in der Sache Fl. contra Staatsanwaltschaft auseinandergesetzt, dass nach unserer Ansicht der Ausspruch einer Entmündigung wegen Geistes**schwäche** im Jahre 1901 nicht gerechtfertigt war, sondern dass damals Geistes**krankheit** auch im rechtlichen Sinne angenommen werden konnte. Demgegenüber können wir uns Erörterungen sparen bezüglich der Frage, ob bei einem rechtlich nur Geistesschwachen, wenn auch in medicinischem Sinne Geisteskranken, doch eine pathologische Geistesbeschaffenheit von der Stärke vorhanden sein kann, wie sie erforderlich ist zur Erfüllung der Grundbedingung des § 1569. Von psychiatrischer Seite müsste man unseres Erachtens diese Frage unbedingt bejahen, auch wenn bei Fl. nur beschränkte Geschäftsfähigkeit angenommen wäre. Dabei ist uns wohlbekannt, dass in der gerichtlichen Praxis die Ansicht Befürworter gefunden hat, dass die Begriffe Geisteskrankheit in den §§ 6 und 1569 identisch zu setzen seien, und dass die Grundbedingung des letzteren nicht erfüllt sei, wenn in einem Entmündigungsverfahren nur „Geistes**schwäche** bezw. **beschränkte** Geschäftsfähigkeit" für vorliegend erachtet wurde.

Zu prüfen ist nunmehr, ob die bei Fl. bestehende Geisteskrankheit einen solchen Grad erreicht hat, dass sie die geistige Gemeinschaft zwischen den Ehegatten ausschliesst. Die Definition dessen, was man unter geistiger Gemeinschaft zu verstehen hat, ist eine verschiedenartige. Nach den Einen ist sie gleichbedeutend mit der Fähigkeit des Verständnisses und der Empfindung für das eheliche Verhältniss sowie für die aus diesem Verhältnisse entspringenden sittlichen Pflichten. **Lenel**, der bekanntlich diesem Gegenstande seine besondere Aufmerksamkeit zugewendet hat, begreift darunter die Familieninteressen, das übereinstimmende Bewusstsein, dass man an dem Wohle des anderen Ehegatten und der Kinder interessirt sei und den übereinstimmenden Willen habe, diesem Wohle zu dienen. Die geistige Gemeinschaft ist nach Leppmann aufgehoben, wenn „ein Mangel des Bewusstseins gemeinsamer Interessen und der Fähigkeit sowie des Willens, dieselben zu fördern, besteht."

Theoretisch kann man zwei Möglichkeiten unterscheiden, bei denen die richtige Auffassung von dem Wesen der Ehe und die Bethätigung des Interesses am Wohle der Familie schwindet. Dies kann erstens bedingt sein durch eine Vernichtung der früheren Persönlichkeit, d. h. durch völligen geistigen Ruin bis zu dem Grade, dass der kranke Gatte intellectuell und ethisch dem Nullpunkte nahe gerückt ist. Das findet zum Beispiel bei vorgeschrittener Paralyse statt. Oder zweitens durch eine Veränderung der früheren Persönlichkeit des Kranken, wie sie speciell durch fortschreitende Wahnbildung zu stande kommen kann. Hier ist speciell die Paranoia in Betracht zu ziehen, aber nur in solchen Fällen, in denen sich ein deletärer Einfluss der Wahnbildung auf die Beziehungen zum gesunden Gatten nachweisen lässt.

Ein solcher Fall liegt hier vor, darüber braucht man sich wohl nicht dem geringsten Zweifel hinzugeben. Seit Jahren sieht Fl. in seiner Gattin eine Gegnerin, die bestrebt sein soll, ihn unschädlich zu machen, ihn ins Irrenhaus zu bringen. Er beschimpft, misshandelt und bedroht sie, schädigt durch den tiefen Zwiespalt, den er dadurch heraufbeschworen hat, das gemeinsame Interesse in höchstem Maasse. Der Wille und die Fähigkeit, dasselbe zu fördern, ist gänzlich zurückgetreten hinter seine Wahnideen, diese lassen ihn eine Activität hervorkehren, welche dem Familieninteresse Schädigung über Schädigung zufügt. Der pathologische Process hat ihn in eine Situation gebracht, in welcher er den Seinigen und speciell der Ehefrau nichts mehr ist. Diese werden sich erlöst fühlen, wenn sie die letzte Fühlung mit ihm aufheben können, und andererseits wird es für ihn keine Härte bedeuten, wenn der de facto seit langem bestehende

völlige Zerfall zwischen jenen und ihm nun auch noch durch den Ausspruch einer Scheidung deutlich zum Ausdruck gebracht wird.

Die geistige Gemeinschaft ist aber nicht nur seit mindestens drei Jahren aufgehoben, sondern es fehlt auch die Aussicht auf eine Wiederherstellung derselben, denn erfahrungsgemäss sind Störungen der Geistesthätigkeit, wie eine solche bei Fl. uns entgegentritt, chronischer Art. Der Kreis der Wahnideen wird ein immer weiterer (vergl. die Einbeziehung der Aerzte!), aber der Ausgangspunkt bleibt immer der gleiche; was einmal infolge der bestehenden Störung der Verstandesthätigkeit in falscher Weise verarbeitet und in den Vorstellungsschatz aufgenommen wurde, erfährt keine Correctur mehr. Und somit kann es nach menschlichem Ermessen als ausgeschlossen erachtet werden, dass Fl. bezüglich der Treue seiner Gattin, der Abstammung seiner Kinder, der Rechtmässigkeit seiner Verbringung in eine Anstalt jemals anderer Meinung werden wird, wie er es bisher gewesen. — Seit 6 Jahren tritt in seiner Wahnbildung entschieden etwas progressives hervor. Auch verdient erwähnt zu werden, dass es bei Fl. neuerdings anscheinend seltener wie früher zu Affectausbrüchen kommt. Beachtenswerth war in dieser Beziehung die Ruhe, welche er bei der Verhandlung vom 6. October bewahrte. Nicht ein einziges Mal liess er sich da hinreissen, weder beim Anhören der gravirenden Angaben, welche Frau und Tochter machten, noch wenn er seitens des Vorsitzenden darauf hingewiesen wurde, dass diesen gegenüber sein Inabredestellen doch einen nicht glaubwürdigen Eindruck mache. Aeusserlich ruhig erklärte er nur die ihm unbequemen Angaben jener für eitel Lüge und verhielt sich sonst reservirt. — Dieses Zurücktreten des Affectes ist prognostisch bedeutungsvoll und im Sinne der Unheilbarkeit zu verwerthen.

Fassen wir nunmehr zusammen, so sehen wir uns berechtigt, dahin zu schliessen:

Adam Fl. von B. leidet seit über drei Jahren an einer Geisteskrankheit. Es besteht bei ihm eine Wahnbildung, welche ihn in eine feindselige Stellung zu seiner Ehefrau und seinen Kindern gebracht hat und noch in der Gegenwart täglich bringt. — Die geistige Gemeinschaft der Ehegatten ist aufgehoben, denn Fl. hat infolge seiner Krankheit völlig die Fähigkeit eingebüsst, das wahre Wohl der Seinen zu erkennen, geschweige denn, dass er es noch zu fördern vermöchte. — Da die vorliegende Geistesstörung erfahrungsgemäss eine unheilbare ist, so darf auch eine Wiederherstellung der geistigen Gemeinschaft für ausgeschlossen erachtet werden.

Das unter dem 17. Mai 1904 ergangene Urtheil schied die Ehe unter Verurtheilung des Beklagten in die Kosten des Rechtsstreites. Im Tenor heisst es unter den Gründen:

„Nach dem erstatteten Gutachten muss angenommen werden, dass der Beklagte geisteskrank ist, er konnte deshalb in diesem Rechtsstreit nicht selbstständig einen Vertreter bestellen. Der Rechtsstreit musste vielmehr, da Beklagter nach § 104 II. B. G. B. geschäftsunfähig ist, durch den gesetzlichen Vertreter geführt werden (§ 612 C. Pr. O.), als welcher nunmehr A. D. in B. bestellt ist. —

Nach dem ausführlich begründeten Gutachten, auf dessen Inhalt im einzelnen hier Bezug genommen wird, kann es keinem Zweifel unterliegen, dass der Klagegrund des § 1569 gegeben ist. Bei dem Beklagten sind bereits seit dem Jahre 1897 Wahnideen in die Erscheinung getreten, die sich zunächst darin äusserten, dass Fl. die eheliche Treue der Klägerin bestritt, und die sogar zu Thätlichkeiten gegen dieselbe führten. . . . . Es erscheint vorliegend die geistige Gemeinschaft zwischen den Streittheilen aufgehoben, d. h. die Empfindung für das eheliche Verhältniss zum Ehegatten und die aus diesem Verhältniss entspringenden Pflichten ist erloschen. — — Es erscheint auch nach menschlichem Ermessen jede Aussicht auf Wiederherstellung der ehelichen Gemeinschaft ausgeschlossen."

Nach Ausgang des Scheidungsprozesses ist somit die Sachlage in diesem Falle die, dass Fl., der nach wie vor auf freiem Fusse ist und einem Erwerb nachgeht, wegen Geistes**schwäche** entmündigt bleibt, wohingegen seine Ehe wegen Geistes**krankheit** geschieden ist. Beide Processe wurden **vor der gleichen Civilkammer** geführt. Der Richter hat sich somit bei der Entscheidung in der Ehescheidungssache nicht im mindesten dadurch beeinflussen lassen, dass der Beklagte noch im Besitze der Rechte eines Minderjährigen, bezw. in Ansehung des § 6 zur Zeit nur als geistes**schwach** anerkannt ist.

Es dürfte sich empfehlen, die in dieser Zeitschrift erscheinende Sammlung von Begutachtungsfällen bezl. der Ehescheidungsfrage bei Geisteskrankheit grade auch nach der Richtung dieser Mittheilung (geistes**schwach** im Entmündigungsurtheil und geistes**krank** in Bezug auf den § 1569) weiter durch Veröffentlichung von Entscheidungen noch zu bereichern

Mittheilungen.

— **Deutscher Verein für Psychiatrie.** Am 14. October fand in Berlin eine Sitzung des Vorstandes statt. Es wurde als Ort der nächsten Jahresversammlung Dresden und als Zeit die Tage vom 28. und 29. April 1905 bestimmt. Zum Vorsitzenden des Deutschen Vereins für Psychiatrie wurde Moeli gewählt. Behufs Erlangung der Rechtsfähigkeit des Vereins müssen die Satzungen einer Revision unterzogen werden: eine Vorberathung fand statt. Die gerichtliche Eintragung wird nothwendig werden durch die Einrichtung der Heinrich Laehr-Stiftung, welche der Verein in Göttingen beschlossen hat. Herr Geheimrath Laehr hat 50000 Mark für die Stiftung ausgesetzt. Wahrlich ein königliches Geschenk für die Deutsche Psychiatrie! Vivat sequens!
S.

— **Posen.** Am 2. November fand die Einweihung der vierten Provinzial-Irrenanstalt in Obrawalde bei Meseritz statt.

— **Jena.** Die Binswanger'sche Irrenklinik in Jena beging am Dienstag das Jubiläum ihres 25jährigen Bestehens. Die Feier wurde im engsten Kreise unter den Aerzten und Anstalts-Insassen begangen.

Referate.

— Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheit. Bd. 38, Heft 2.

Meyer (Kiel): Ueber acute und chronische Alkoholpsychosen und über die ätiologische Bedeutung des chemischen Alkoholmissbrauches bei der Entstehung geistiger Störungen überhaupt.

Verf. giebt eine grössere Anzahl von Fällen von Paranoia resp. Dementia paranoides wieder, bei denen der chronische Alkoholmissbrauch aetiologisch in Frage kam. Er kommt dann zu folgenden Resultaten. Man kann von alkoholischen Psychosen (speziell von chronischen Psychosen paranoischer Färbung) nur dann sprechen, wenn eine direkte Entwicklung aus den typischen Erkrankungsformen, Delirium tremens oder acuter Alkohol-Paranoia, vorliegt, oder wenn wenigstens vielfach nervöse und psychische Störungen der Geistesstörung vorangegangen sind. Sonst wird man in dem chronischen Alkoholmissbrauch nur eine Hilfsursache für die Entstehung von Geistesstörungen (spec. chronisch paranoiden) sehen.

Kalberlah (Halle): Ueber die acute Commotionspsychose, zugleich ein Beitrag zur Aetiologie des Korsakow'schen Symptomencomplexes.

Die unmittelbar und zeitlich untrennbar nach einer Gehirnerschütterung resp. dem auf dieselbe folgenden Coma auftretenden acuten geistigen Störungen bilden ätiologisch und klinisch eine einheitliche Gruppe, die sich vorwiegend durch qualitativ und quantitativ mannigfaltige Störungen des Gedächtnisses charakterisiren und ihrer Ex- und Intensität nach sehr verschiedenartig zur Ausbildung kommen können. In der voll ausgebildeten Form erkennt man den auch nach anderen Schädlichkeiten auftretenden Korsakow'schen Symptomencomplex in seinen wesentlichsten Zügen wieder.

Pathologisch-anatomisch handelt es sich bei Gehirnerschütterung um einen organischen diffusen destructiven Prozess vorwiegend der Hirnrinde. Welche feineren, spezifischen organischen Veränderungen dagegen den auf diesem Boden erwachsenden geistigen Störungen zu Grunde liegen, entzieht sich unserer Kenntniss.

Tschirjew (Kiew): Ein Fall vollständig geheilter Blindheit (Hemianopsie). (Mit Abbildungen.)

Bei einem 22jährigen Studenten trat ca. 7 Jahre nach einem Sturz auf den Kopf eine Abnahme der Sehkraft beider Augen ein in Form der Hemianopsia sinistra, die allmählich fortschritt und auch auf die rechte Hälfte überging. Später traten noch hartnäckige Kopfschmerzen hinzu, blitzartige Schmerzen im linken Auge, Ameisenkriechen, Unfähigkeit längere Zeit zu stehen, Schwäche der rechten Körperhälfte und Fehlen der Patellarreflexe. Verf. nahm die allmähliche Entwicklung eines Glioms an (Lues und Tuberculose waren auszuschliessen) und erreichte durch tägliche Quecksilbereinreibungen und warme Bäder das Schwinden aller Krankheitserscheinungen.

Bratz und Falkenberg (Wuhlgarten): Hysterie und Epilepsie.

Verf. haben durch Nachprüfung von 2500 Krampfkranken der Anstalt Wuhlgarten festgestellt, dass eine Hystero-Epilepsie als besondere Krankheitsform, die zwischen der Epilepsie und Hysterie steht, nicht anerkannt werden kann. Stets gelang es nachzuweisen, dass entweder Epilepsie, oder Hysterie, oder Epilepsie und Hysterie vorlagen. Eine einwandfreie Diagnose ist freilich in einzelnen Fällen nur bei genauester Kenntniss der Anamnese und jahrelanger Beobachtung event. in einer Anstalt möglich. In zweifelhaften Fällen darf nicht zu viel Werth auf den einzelnen Anfall gelegt werden, welcher nur die Bedeutung eines einzigen Symptoms hat. Entscheidend ist der Verlauf des Gesammtleidens.

Ausserdem constatirten Verf., dass gar nicht selten ein getrenntes Nebeneinander-Vorkommen von Epilepsie und Hysterie bei demselben Kranken nachweisbar ist (Neurosenaddition): unter 724 Anstaltskranken (386 F. und 338 M.) litten 31 Frauen und 7 Männer an Epilepsie und Hysterie. In den beobachteten Fällen ging stets die Epilepsie der Hysterie voraus.

Alt (Uchtspringe) und Vorster (Stephansfeld). Gutachten über die Bezirksirrenanstalt zu Saargemünd.

Das ausführlich erstattete Gutachten kommt zu dem Resultat, dass in der im Jahre 1880 eröffneten Anstalt vielfache Reformen notwendig sind. Es wird u. A. empfohlen: das Niederlegen von Mauern, Bepflanzen der Höfe, Offenlassen der Thüren, Verbesserung der Wasserzufuhr, die Abwässerung und die Be-

leuchtung, Errichtung von Neubauten ev. Einführung der Familienpflege, vermehrtes Heranziehen der Kranken zur Arbeit in den Werkstätten, Vermehrung und bessere Besoldung der Aerzte und des Pflegepersonals, Verbesserung der eintönigen Kost und der gesammten Ausstattung.

Arnemann-Grossschweidnitz.

Bibliographie
über Kriminal-Anthropologie und Verwandtes.

II. Quartal 1904.

Von Medicinalrath Dr. P. Näcke in Hubertusburg
(Fortsetzung.)

Moynihan: Congenital hypertrophic stenosis of the pylorus. Med. News, 1903, p. 700.

Silberberg: Ueber angeborene Colonerweiterung. Central-Bl. für Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 1903, VI, 2—3.

Rivière: Vice de position du rein et de l'uretère du côté gauche. Lyon méd. 1903, déc. 20.

Maclennan: Case of congenital deformity of the nose associated with a degree of median harelip. Brit. med. Journ. 1903, dec.

Owen: Cleft-palate and harelip etc. Lancet, 1903 dec.

Putnam: Hare-lip and its treatment. Post-Graduate 1903, oct.

Stephan: Ueber einen Fall von hochgradiger angeborener Rückgratsverkrümmung etc. Mon.-Schr. für Unfallhlk. 1903, p. 355.

Martius: Die Behandlung der Hypospadie etc. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 1903, p. 179.

Johnson: Webbed arm and fingers with absence of pectoralis major. Transact. of the clin. Soc. of London 1903, p. 259.

Robertson: A case of supernumerary and webbed fingers. Edinb. med. Journ. 1903, Dec.

Wagner: Ein Beitrag zur Kenntniss v. Brachydaktylie. Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. 1903, pag. 94.

Dombrowsky: Zur Casuistik des angeborenen Uterusdefectes u. d. Atresia vaginae. Wratsch 1903.

Frankl: Ueber Missbildungen der Gebärmutter etc. Volkmann's Samml. klin. Vortr. 1903.

Meighan: Microphthalmus; colobomata, persistent pupillary membrane and probable absence of the lens. Glasgow med. Journ. 1903, p. 364.

Fein: 2 Fälle von angeb. Kehlkopfdiaphragma. Wien. klin. Rundschau 1903, Nr. 52.

Haupt: Casuist. Beitrag zur kriminellen Psychopathologie. Militärarzt 1904, Nr. 1 u. 2.

Laue: The case of Louis Bitzer (homicides). Boston med. a. surg. Journ. 1903, Dec.

Mendel: Die psychiatrische Begutachtung vor Gericht. Deutsche Klinik, 1903.

Robertson: Recognition of the insane in penal institutions a factor in diminishing crime. Amer. Journ. of Ins. 1903, Oct.

Schultz-Schultzenstein: Gattenmord während einer Attacke b. chron. Paranoia. Vjhrschr. f. ger. Medic. 1904. p. 102.

Spät: Die Gutachten der Sachverständigen über den Konitzer Mord. München. med. Wochenschr. 1903, Nr. 51.

Tuke and Charles: The relations of insanities to criminal responsability and civil capacity. Edinb. med. Journ. 1904, Jan.

Twitchell: The Bitzer homicides. Boston med. a. surg. Journ. 1903, Dec.

Wildermuth: Ueber die Zurechnungsfähigkeit der Hysterischen. Das Recht, 1903.

Garnier: Les hystériques accusatrices. Ann. d'Hyg. 1903, Nov.

Ganser: Zur Lehre vom hyster. Dämmerzustande. Arch. f. Psych. etc. 1904, p. 34.

Morrow: Syphilis and divorce. Med. News 1903, Dec.

Gajus: Wahnsinn oder Verbrechen? Illustrirte Zeitung, 7. April 1904.

Geistig Minderwerthige. Von einem Juristen. Daheim 1904, 9. April.

Haussner: Zur Litteratur der Kriminalistik (Fortsetzung). Archiv für Criminal-Anthropol. etc. 15. Bd., 1. H., 1904.

Wertheimer u. Klein: Psychologische Tatbestandsdiagnostik. Ibidem.

Gross: Verbrechen der Masse u. reflektoides Handeln. Die Woche, 1904, H. 15.

Störring: Moralphilosophische Streitfragen. 1. Teil: Die Entstehung des sittlichen Bewusstseins. Leipzig, Engelmann, 1903, 151 S.

Ziehen: Die Geisteskrankheiten des Kindesalters etc. Heft II. Berlin, Reuther & Reichard, 1904, 94 S.

Giessler: Erinnerungsfälschung. Welt und Haus, 1904, Nr. 1.

v. Rosen: Ueber den moralischen Schwachsinn des Weibes. 2. Aufl. 1904.

Manzini: La procedura ordalica nel manuale di un antico giureconsulto indiano. Venezia 1904.

Massei: Una visita ai bagni die Caramanico. Teremno 1903.

Monzardi: Contributo allo studio delle inversioni sessuali. Revista mensile di psich. for. etc. 1904, Nr. 2—3.

Penta: La follia nelle carceri. Ibidem.

Penta: In tema di demenza arteriosclerotica. Ibid.

Ranke: Ueber Verbrechergehirne. Corr.-Blatt der deutschen Gesellschaft für Anthrop. etc. 1904, Nr. 2.

Birkner: Das Hautpigment des Menschen und die sog. blauen Mongolenflecke. Ibidem, Nr. 3.

Weill: Ueber Heterophthalmus. Zeitschr. f. Augenheilk. 1904, H. 2.

Salomson en Muskens: Pro justitia. Psychiatrische en Neurologische Bladen 1904, Nr. 2.

Elliot-Smith: Note on the so-called „Transitory fissures" of the human Brain etc. Anatomischer Anzeiger, 1903. Nr. 9.

Dwight: A separate Subcapitulum in both hands. Ibidem.

Citelli: Sull' existenza di una cartilagine sopracricoidea sul l'uomo a sulla sua importanza morfologica. Ibidem, Nr. 10 u. 11.

Stewart: The mental and moral effects of the Sonth-African War 1899—1902, on the British people. The Journal of Mental Science 1904, jan.

Stewart: The relationship of wages, lunacy and crime in South Wales. Ibidem.

Morselli: In causa di allegata captazione di testamento. Bologna, 1903. 223 S.

Oliva: Due casi di inversione sessuali. Annali di freniatria etc. 1904, Nr. 1.

Acinelli: Le stimmate degeneratici negli „Uomi Illustri" di Plusarca. Ibidem.

Lener: Il tatuaggio nei criminali, negli anarchici e nei pazzi. Racconigi, 1904.

Schultze: Ueber Psychosen bei Militärgefangenen. Jena, Fischer, 1904. 276 S.

Tillmanns: Zur Entstehung der angeborenen Sakraltumoren mit besonderer Berücksichtigung der Spina bisida cystica. Deutsche Medicinische Wochenschrift 1904, Nr. 17.

Carneri: Der moderne Mensch. 1904, Strauer.

Gnauck-Kuhne: Die deutsche Frau um die Jahrhundertwende. Berlin, Liebmann, 1904.

Goldenmeiser: Das Verbrechen als Strafe und die Strafe als Verbrechen. Leitmotive in Tolstoi's „Auferstehung". Berlin, Prager, 1904.

Ettlinger: Untersuchungen über die Bedeutung der Descendenztheorie für die Psychologie. Köln, Bachem, 1904.

Gaupp: Ueber den heutigen Stand der Lehre vom „geborenen Verbrecher". Monatsschrift für Kriminalpsychologie u. Strafrechtswesen, 1904, H. 1.

Un cas de récidive remarquable. Archives d'anthropol. crim. etc. 1904, avril.

Quanter: Wider das 3. Geschlecht. Berlin, Bermühler.

Berkhan: Ueber den angeborenen und früherworbenen Schwachsinn. 2. Aufl. Braunschweig, Vieweg.

Freud: Zur Psychopathologie des Alltagslebens, Berlin, Karger, 3 M.

Drastich: Leitfaden des Verfahrens bei Geisteskrankheiten und zweifelhaften Geisteszuständen für Militärärzte. I. Allgem. Teil. Wien, Safár.

Böshagen: Ein Fall von Hypertrophie der linken Kopfhälfte. Diss. Bonn, 1903.

Hochheim: Zur Casuistik der doppelseitigen congenitalen Choanalatresien. Diss. Greifswald, 1903.

Oppikofer: 3 Taubstummen-Labyrinthe. Diss. Basel, 1903.

v. Ujfalvy: Genealogie u. Anthropologie. Politisch-Anthropol. Revue, 1904, Mai.

Ribbert: Die Vererbung von Krankheiten. Ibid.

Blond: Morphinismus und Gesetzgebung. Ibidem.

Fuld: Volksheilstätten u. Socialpolitik. Ibidem.

Hirschfeld: Das Ergebniss der statistischen Untersuchungen über den Procentsatz der Homosexuellen. Leipzig, Spohr, 1904. 68 S.

Pactet: Sur les meurtres commis par des paralytiques généraux, à propos d'un fait récent. Vortrag. Nach Ref. in Revue de psychiatrie 1904, Nr. 4.

Cochy de Moncan: Contribution à l'étude des stigmates de la criminalité. Thèse de Paris 1904.

Le Double: Traité des variations des os du crâne de l'homme et de leur signification au point de vue de l'anthropologie zoologique. Paris, Vigat, 400 S.

Smith: The fossa parieto-occipitalis. Journ. of anat. and phys. 1904, p. 164.

Weigner: Ein Beitrag zur Bedeutung des Gehirngewichtes beim Menschen. Anatom. Hefte 1903, S. 67.

da Costa Ferreira: La capacité du crâne et la proposion chez les Portugais. Bull. et Mém. d. l. Soc. d'anthr. de Paris 1903, p. 417.

Rosenfeld: Zur Frage der vererblichen Anlage zu Mehrlingsgeburten. Ztschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. 1903, H. 1.

Scholz, Friedrich: Die moralische Anaesthesie. Leipzig, Mayer, 1904. (Fortsetzung folgt.)

Personalnachrichten.

— Unser sehr verehrter Herr Mitherausgeber, Privatdocent Dr. Weygandt, wurde vom ärztlichen Verein zu München in der Generalversammlung vom 12. X. zum korrespondirenden Mitgliede ernannt.

— Die Stelle des leitenden Arztes an der Heilstätte „Waldfrieden" bei Fürstenwalde hat am 15. X. Dr. med Danckwarth, vorher II. Arzt in „Tannenhof", übernommen.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Nr. 34. 19. November. **1904.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Die badische Volksnervenheilstätte.

1. Organisation und Finanzirung der Badischen Volksheilstätte für Nervenkranke.

Von Dr. *Walter Fuchs*-Emmendingen.

Es hat immerhin lange gewährt, bis im Grossherzogtum Baden, dem sonst stets vorausschreitenden, die Bestrebungen zur Errichtung einer Volksheilstätte für Nervenkranke sich zu einem ersten Ergebniss zusammengeschlossen haben, und auch jetzt noch sind die zur Verfügung stehenden Mittel erst bescheidene; die badischen Carnegie's verharren bisher in Heimlichkeit. Höchst erfreulich dagegen und geradezu vorbildlich ist das Mitraten und Mittun der Staatsregierung; ihr ist es zu danken, wenn die Conferenz im Mai d. Js. umfassende Beteiligung fand und zur Gründung des Vereins „Badische Volksheilstätte für Nervenkranke" führte. Damit ist eine Instanz geschaffen, an welche der Staat und die Verbände ihre Zuschüsse abführen können, nun ist ein Centrum da, welches die Organisation leitet, Aufklärung in's Volk trägt und Bau wie Betrieb der Heilstätte rasch, sachkundig und mit Sparsamkeit in die Wege lenkt.

Eine Heilanstalt ist auf keinen Fall etwas Billiges. Man bedarf eines Grundstückes, und zwar eines nicht ganz kleinen, da wir keinen mehrstöckigen Block brauchen können, sondern nach modernen Principien detachirt bauen müssen, da ferner reichlich genügendes Gelände für Gartenarbeit und dergl. vorhanden sein soll. Zu der Bausumme gesellen sich die Kosten für die innere Einrichtung. Und endlich kommen die Betriebskosten im weitesten Sinne des Wortes.

Die verschiedenen Geldquellen, die für ein gemeinnütziges Unternehmen, wie die Nervenheilstätte, in Frage kommen können, sind der Staat, die Kreise, die Gemeinden, die Vereinigungen der Arbeiterschutz-Gesetzgebung, die Einzelwohlthätigkeit und schliesslich die Anstalt selbst. Es fällt auf, dass die staatlichen Verbände als direkt unterstützende Faktoren sich bisher zurückgehalten haben. Nur das Grossherzogthum Baden hat die Verpflichtung zur Versorgung wie der Geisteskranken so der Nervenkranken im Princip anerkannt, und wir dürfen hoffen, dass für die Nervenheilstätte eine nicht unerhebliche Unterstützung gewährt werden wird. Aehnlich verhält sich übrigens das Grossherzogthum Sachsen-Weimar gegenüber der neuen Thüringer Nervenheilstätte. Die Kreise bezw. die Provinzen bleiben vorläufig auch noch abwartend; einzig die preussische Provinz Hannover hat seit kurzem eine eigene Provinzialheilstätte in Betrieb, und zwar in der klar ausgesprochenen Erkenntniss, dass eine solche, vorbeugend wirkende Anstalt die Zahl der Geisteskranken und damit die Ausgaben für die Irrenanstalten zu vermindern berufen ist.

Die grossen socialen Institutionen dagegen stehen der Sache sympathischer gegenüber. Wir werden gleich sehen, mit welch hohen Beträgen namentlich die Landes-Versicherungs-Anstalten der privaten Wohlthätigkeit zu Hilfe gekommen sind.

In der That ist es die letztere, die private Wohlthätigkeit, die den Hauptruhm in der Nervenheilstättenbewegung für sich in Anspruch nehmen darf, sowohl was frische Initiative, wie beharrliches treues Weiterarbeiten anbetrifft. In ausgezeichneter Weise hat sich das bei der Nervenheilstätte Haus Schönow in Zehlendorf bei Berlin bewährt, deren Erfolge und Erfahrungen uns für unseren Plan Muth und reiche Belehrung geben können. Die Gründer von Haus Schönow waren von vornherein entschlossen,

sich an die private Wohlthätigkeit zu wenden. Aber freilich verfügte man von vornherein über ein geschenktes Gelände von 7 ha und über ein Kapital von 232000 M. Das war schon viel, wenn auch noch annähernd nicht genug; denn man hatte sich auf eine Anstalt von 70—80 Kranken geeinigt, die aber bis zu 100 Plätzen erweiterungsfähig sein müsse. Da nun die hierfür nöthige Bausumme plus innerer Einrichtung auf 450000—500000 M. beziffert wurde, so blieben noch weit über 200000 M. aufzubringen. Das ist in kurzer Zeit möglich gewesen: die Alters- und Invaliditätsversicherungsanstalt zu Berlin gab dazu eine erststellige Hypothek von 200000 Mark zu 3 Prozent, und hierzu addirten sich die Beiträge der Mitglieder des ad hoc gegründeten Vereins „Heilstätte für Nervenkranke Haus Schönow": einmalige Beiträge von mindestens je 200 M. und Jahresbeiträge von mindestens je 6 M. Es blieb also nur noch die Sorge um die Betriebskosten inclusive der Kosten der Unterhaltung und Entwicklung, und die hat man sich leider entschliessen müssen durch die Pflegesätze zu decken. Haus Schönow nimmt für Kopf und Tag durchschnittlich 4 M., bei nachgewiesener Bedürftigkeit allerdings nur 3 oder 2 M., dagegen 7 bezw. 6 M. von bemittelteren Kranken in einer besonderen Abtheilung. Und zwar zahlten den vollen Pflegesatz im Jahre 1903 69,5% der Kranken und nur 30,5% wurden zu einem ermässigten Pflegesatz behandelt. Freibetten besitzt Haus Schönow nur eins, erst neuerdings hat sich dazu noch ein ³/₄-Freibett erstellen lassen. Das ist also für wirklich Bedürftige wenig tröstlich, trotzdem es nach dem Jahresbericht möglich war, bei Nachweis der Bedürftigkeit jedes Gesuch um Herabsetzung des Pflegesatzes zu berücksichtigen. Es ist dieser durchschnittliche Pflegesatz auch unverhältnissmässig höher als beispielsweise in unseren Heil- und Pflegeanstalten, wo er auf noch nicht eine Mark pro Kopf und Tag sich beziffert. Dieses Missverhältniss muss schädlich genannt werden. Denn in den Nervenheilstätten ersteht ja ein Instrument der Vorbeugung, welches mit der Zeit die Zahl der Seelenstörungen vermindern und die Staatsirrenanstalten entlasten soll, welches also durch eine zweimonatliche oder vielleicht auch viermonatliche Kur eine Irrenanstaltsversorgung von mindestens 9 Monaten, meistens aber von Jahren oder gar Jahrzehnten unnöthig machen kann. Hierbei sei bemerkt, dass Haus Schönow seine Kranken nach durchschnittlich nur 54 Tagen entlässt und trotzdem 75%, bei den Neurasthenikern sogar 89% Heilungen resp. Besserungen hat. Aber das Gute allerdings haben die höheren Pflegesätze für Haus Schönow gehabt, dass diese Heilstätte den ganzen Betrieb incl. der Zinsen durch die laufenden Einnahmen zu decken vermochte. Ich fürchte, dass auch wir von dem Ideal der Wohlfeilheit manches werden streichen müssen. Jedenfalls würden Millionen nöthig sein, wollte man auch nur überwiegend Freiplätze schaffen.

Für die gedeihliche Entwicklung von Haus Schönow sprechen die Jahresberichte: der Verein hatte im vorigen Jahre 487 Mitglieder mit z. Th. sehr hohen Beiträgen. Seine Damengruppen verfügen über ein Kapital von über 10000 M. und ausserdem erhebliche Baarmittel. Direkt geschenkt wurden: Das Geld zur Vergrösserung des Treibhauses, das auf 22000 M. bewertete Grundstück für einen neuen Pavillon, zahlreiche Werthgegenstände und baare Summen in Einzelgaben von hunderten von Mark; dazu kommen baare Zuwendungen von Magistraten, Gemeinden, Kreisen, Stiftungen, Ortsvereinen. Zwei Rechtsanwälte gewährten unentgeltlichen Rechtsbeistand. Abermalige Darlehen gaben die Kreissparkasse und die Landesversicherungsanstalt in Höhe von 80000 und 100000 M. Sehr schön ist es, dass man auch an die Schaffung eines Pensionsfonds für langjährige Pflegeschwestern hat herangehen können. So dürfen wir sagen, dass die Heilstätte „Haus Schönow" in vorbildlichem und beneidenswertem Flor steht, und zwar ohne jegliche Staatsbeihilfe.

Die anderen Neuschöpfungen der Art haben sich zum Theil anders organisirt.

Das Provinzial-Sanatorium für Nervenkranke „Rasemühle" bei Göttingen ist wie gesagt eine Einrichtung der Provinz Hannover und damit in der Lage, seine Kranken zu täglichen Pflegesätzen von 4 M. in der 1. und 2,50 M. in der 2. Klasse zu verpflegen. Das ist also billiger als Haus Schönow, aber wahrscheinlich wird, so schreibt mir der leitende Arzt, ein kleiner jährlicher Zuschuss nöthig sein. Die Anstalt ist erst vorigen Herbst eröffnet worden, es fehlt also noch an gründlichen Erfahrungen.

Besonders interessant und in mancher Hinsicht vorbildlich ist die Bewegung, die in der Rheinprovinz für die Nervenheilstättensache mit grosser Energie und Kapitalkraft eingesetzt hat. Hier hat sich nach einer constituirenden Versammlung eine Gesellschaft mit beschr. Haftung gebildet, mit einem aus den volleingezahlten Stammeinlagen bestehenden Stammkapital von ursprünglich 61000 M., seit November vorigen Jahres 121000 M.. Diese Gesellschaft will „Heilstätten für würdige und bedürftige Nervenkranke aus den minderbemittelten Klassen, vornehmlich aus dem Arbeiterstand der Rheinprovinz" errichten. An

Geldgeschenken stehen ihr 24000 M. zur Verfügung, den weiter erforderlichen Beitrag zur Bausumme bis zur Höhe von 600000 M. (also ca. 480000 M.) hat der Vorstand der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz gegen 3% Zinsen und 1% Amortisation darlehnsweise hergegeben. Ein Grundstück von 100 Morgen im Werte von ca. 40000 M. ist der Gesellschaft geschenkt worden. Das alles ist heute schon, ein Jahr nach jener constituirenden Konferenz, erreicht und fertig. Die Tilgung der Betriebskosten, Zinsen und Steuern ist durch die Pflegesätze gedacht, eine Gewährung von Freistellen nicht beabsichtigt. Der Pflegesatz pro Tag und Kopf beträgt voraussichtlich 3,50 M. Das Hauptkontingent von Nervenkranken wird wohl die Versicherungsanstalt liefern. Beachtenswerth sind einige Bestimmungen des Statuts: „der Ueberschuss der Aktiva über die sämmtlichen Passiva, letztere einschliesslich des Grundkapitals, des Reservefonds, etwaiger Erneuerungsfonds und Stiftungsfonds bildet den Reingewinn. Der ermittelte Reingewinn ist einem Reservefonds gutzuschreiben, bis solcher die Höhe von 25% des Stammkapitals erreicht hat. Von da ab kann eine auf höchstens 2% jährlich sich bemessende Verzinsung stattfinden. Wieviel von dem Buchwerth der Immobilien, Mobilien und Aussenstände abgeschrieben werden soll, beschliesst der Aufsichtsrath."

Besonders beachtenswerth bei dieser kraftvollen Unternehmung ist ihre Entstehung gerade in der industriell so blühenden Rheinprovinz und die Zielklarheit, mit der gleich eine Vielheit von Nervenheilstätten als erstrebensbedürftig ins Auge gefasst ist.

Noch mehr an eine Aktiengesellschaft erinnert die in der Schweiz sich bildende Colonie Friedau, bei welcher der Schöpfer der ganzen Nervenheilstättenbewegung, Möbius, persönlich betheiligt ist. Dieser Verein „Colonie Friedau" konstituirt sich aus ordentlichen Mitgliedern, die mindestens einen verzinslichen Antheilschein zu 100 Fr. erwerben, und aus ausserordentlichen Mitgliedern mit einem Jahresbeitrag nicht unter 5 Fr. Ein grosser Theil des Geldes wird in Grund und Boden angelegt, ist also gesichert, während Zinsen nicht sofort zu erwarten sind. Es handelt sich, wie Möbius sagt, um beschränkte Wohlthätigkeit. Der Verein errichtet eine alkoholfreie Genossenschaft, die geistesgesunde Nervenkranke und leichter Alkoholkranke umschliessen soll.

Die Aufgabe, Volks-Nervenheilstätten zu errichten, ruft uns also nicht vor ein Experiment in's Dunkle hinein. Es handelt sich erwiesenermaassen um eine nothwendige, nützliche und zugleich dankbare Aufgabe, für die deshalb auch viel und gern gegeben wird. Die Resultate, die andere vor uns schon erzielt haben, müssen wir prüfen und das Beste daraus für uns verwerthen.

Was das Anstaltsgrundstück betrifft, so würde es das billigste sein, wenn auch wir es uns schenken liessen. Sollten wir es kaufen müssen, so wäre zu bedenken, dass Grundstücke in der Nähe grösserer, hilfsquellenreicher Städte theurer sind, als solche in ländlicher Einsamkeit. Andererseits hätte man bei letzteren weniger Aussicht auf Erleichterung der Zufuhr, Anschluss an Wasser- und Beleuchtungsanlagen und Aehnliches, sodass der ursprüngliche Nutzen sich mit der Zeit in's Gegentheil verkehren könnte. Jedenfalls muss ein in jeder Beziehung möglichst billiger Platz, allerdings unbeschadet vitaler sonstiger Gesichtspunkte, gewünscht werden. Es ist ferner zu wünschen genügende, d. h. reichliche, namentlich für Gartenbau raumgebende Grösse und ergiebige Bodenart. Davon hängt der Ertrag der Arbeitstherapie ab und somit die Höhe der Einnahmen, wie der Grad der Herabminderung der Ausgaben.

Die Bausumme würde aus Einzelgaben der privaten Wohlthätigkeit und aus den Vereinsbeiträgen sich combinieren müssen. Die Letzteren wollen wir, um weiteste Betheiligung zu gewinnen, auf 200 M. Mindesteinzelbeitrag und 6 M. Mindestjahresbeitrag festsetzen. Auch an Ausgabe von Obligationen nach Muster Kolonie Friedau würde zu denken sein.

Bei genügender Betheiligung und genügendem Opfersinn könnte das eine stattliche Summe ausmachen. Ueberdies planen wir die Abhaltung von Wohlthätigkeitsbazaren in den grösseren Städten des Landes und werden uns auch nicht scheuen, durch Wandervorträge für die gute Sache zu wirken und zu werben, soweit das Beruf und Dienst uns erlauben. Endlich könnte man eine Lotterie in's Auge fassen. Es wird indessen wohl nicht mehr als recht und billig sein, auch bei uns in Baden die Hilfe der Landesversicherungsanstalt anzurufen, die in Form von ersthypothekarisch gesicherten Darlehen sich zu betheiligen haben würde. Auch die Stadtgemeinde, auf deren Terrain die Anstalt etwa zu liegen käme, würde hoffentlich pekuniäre Beihülfe leisten. Hierfür freilich fehlt uns noch jede Gewähr. Dagegen dürfen wir eine baare staatliche Beihülfe, vielleicht bis zu $^1/_3$ des Bauaufwandes, wohl bestimmt erwarten. Hierher gehört auch die Frage nach der Stellungnahme der Kreise. Bekanntlich haben nicht alle Kreise eigene Kreispflegeanstalten und wenn, so werden diese nicht nach gleichen Gesichtspunkten geleitet. In dieser Ungleichartigkeit, die von erfahrenen Kreis-

anstaltsleitern selbst am meisten empfunden wird, liegt etwas Rückständiges, unter dem sowohl die Pflegebedürftigen, wie auch die Kreise und Communen leiden müssen. Das könnte einigermaassen ausgeglichen werden bis zur späteren gründlichen Regelung durch eine zielbewusste Betheiligung der Kreise an der Nervenheilstättengründung.

Bei der Frage der Betriebskosten haben wir gesehen, dass Haus Schönow diese aus dem Pflegesatz, der aber durchschnittlich 4 M. hoch ist, reichlich bestreitet, dass dagegen die „Rasenmühle", deren Kranke zu $^3/_4$ nur 2,50 M. und nur zu $^1/_4$ 4 M. bezahlen, auf einen Zuschuss sich gefasst macht. Auch wir werden also, wenn wir es nicht besser treffen sollten wie unsere Paradigmata, an eine sehr billige Nervenkur nicht denken dürfen. Das ist im Interesse der minderbemittelten Nervenkranken noch mehr zu bedauern als in dem der garnicht bemittelten; für die findet sich schliesslich eine Versicherungsanstalt, Krankenkasse oder dergleichen, welche bezahlt, für die Minderbemittelten aber, die kleinen Beamten, Kaufleute, Professionisten, Lehrer und sehr viele Frauen nicht. Hier ist nun, wie ich glaube, ein Punkt, wo die Grossherzogliche Staatsregierung werkthätig helfen könnte. Falls staatlicherseits als Zuschuss zu den Betriebskosten ein jährlicher Beitrag zugesichert würde, dann könnten wir, je nach dem, eine grössere oder geringere Zahl von halben oder viertel Freistellen für jene eines Schutzgesetzes noch entbehrenden Nervenkranken an der künftigen Anstalt schaffen. Eine ganz unentgeltliche Behandlung unterliegt gewissen Bedenken, wird auch im Allgemeinen nicht nöthig sein, kann ja aber für bedürftige Kranke jederzeit gewährt werden. Wenn wir die Kurzeit, natürlich ohne bindende Limitierung für den Einzelfall, auf 60 Tage bemessen, so könnten bei 12 000 M. jährlichem Staatszuschuss 50 Kranke unentgeltlich, 100 bezw. 200 zum halben oder viertel Pflegesatz Aufnahme finden. Etwas Aehnliches an zuverlässiger Stütze besitzen die anderen Nervenheilstätten noch nicht.

Vielleicht könnten wir aber noch in etwas anderem uns vorbildlich zeigen. Wie aus den Haus Schönower Berichten hervorgeht, figurieren in der Betheiligung an der Zuführung von Kranken ausser den Landesversicherungsanstalten noch eine ganze Reihe anderer Institutionen, wie Eisenbahndirektionen, Armendirektionen, Ortskrankenkassen, Berufskrankenkassen, mit relativ hohen Ziffern — ein Beweis für das grosse, im allgemeinen stabile und höchstens noch wachsende Bedürfniss. Falls nun die entsprechenden Vereinigungen bei uns, unter denen ich die Berufsverbände nicht vergessen möchte, je nach ihrem zu berechnenden Durchschnitts-Bedürfniss sich an der Finanzierung unseres Unternehmens betheiligten, statt auf jeden einzelnen Fall des Bedürfnisses zu warten, so wäre das eine gewichtige Unterstützung und doppelt erfreulich deshalb, weil diese Verbreiterung unserer pekuniären Basis zugleich eine grosse Vervolksthümlichung des Heilstättengedankens bedeuten würde. Ganz und gar im Sinne das Gesetzes würde es sein, wenn die grossen Summen, welche die Reservefonds der Kassenverbände darstellen, zum Teil als Hypothekendarlehen für Volksnervenheilstätten Verwendung fänden.

Die Einnahmebilanz unserer präsumptiven Heilstätte wird, das dürfen wir mit Sicherheit voraussagen, eine feste Stütze in den Erträgnissen der Arbeit unserer Pfleglinge finden. Haus Schönow blickt auf die besten Nutzerfolge. Die Arbeitsprodukte dienen dem Betrieb der Anstalt, werden auch zum Theil an Kranke und an Freunde der Heilstätte verkauft. Betrieben wird Gartenarbeit, Schreinerei, Schnitzen, Buchbinden, Haushalt, Hausarbeit, Bürstenmacherei, Bureauarbeit, Photographieren. Zu erwägen wäre, ob wir nicht mit einer höchst praktischen Einrichtung, zu der Haus Schönow jetzt erst gelangen will, gleich von vornherein beginnen sollen, nämlich mit einem besonderen Arbeitsbetrieb ausserhalb der eigentlichen Heilstätte, also einer Zwischenstation zwischen Heilstätte und selbständiger Stellung im Erwerbsleben. Der Kranke würde hier einige Monate noch, zwar ohne beständige ärztliche Aufsicht aber in verbürgt hygienischen Lebensverhältnissen, seine Kräfte üben können; er würde vollen Lohn für seine Arbeit erhalten, aber auch die Kosten seiner Verpflegung selbst tragen. Gärtnerei und Schreinerei haben sich als besonders nützlich erwiesen, sowohl finanziell, wie therapeutisch. Wenn die Einrichtungskosten nicht oder nur zum kleinsten Theil zu verzinsen sind, kann man mit ziemlicher Sicherheit darauf rechnen, dass die Unterhaltungskosten einer reichlich und vollkommen ausgestatteten Gärtnerei durch den Betrieb voll gedeckt werden.

Die Schreinerei allein producierte in Haus Schönow im Werthe von 1600 M., das entspricht fast genau den Ausgaben für sämmtliche Gewerke zusammen; unter anderem wurden 162 Stühle für's Haus im Werthe von 1107 M. angefertigt. Auch die Gärtnerei brachte reiche Erträge, die grösstentheils in der Heilstätte abgesetzt wurden. Wir in der Heilanstalt Emmendingen haben aus einem Gemüsegarten von 3 ha 10 ar in den letzten drei Jahren Gemüse erzielt im Werthe von zusammen 22 865 M., im Durch-

schnitt also 7621 M. jährlich. Das sind auf Hektar und Jahr berechnet über 2400 M.! Allerdings ist das der beste Boden, den wir in Emmendingen haben.

Zur Zeit, da noch so wenig Sicherheit für Fundamentirung wie Hochbau unserer Heilstättengründung gegeben ist, wird man eine detaillierte Kostenberechnung nicht verlangen. Wir dürfen aber wohl auf die mehrjährigen Erfahrungen von Haus Schönow hinweisen, die mutatis mutandis bei unserm verwandten Unternehmen sich wiederholen werden. Zu dem schon gesagten sei noch ergänzend berichtet, dass die Betriebskosten, auf die es später ankommen wird, von 93000 M. bei 22270 Verpflegungstagen im Jahre 1900 auf über 115000 M. bei 27668 Verpflegungstagen im vorigen Jahre angewachsen sind. Das macht auf den Tag etwas mehr als 4 M. Wenn wir überlegen, was alles zu den Betriebskosten gehört: die verschiedenen Zinsen, die ganze Krankenbehandlung, Beköstigung, Extradiät, Bekleidung, Wäsche, Betrieb und Instandhaltung des Hauses, Ausgaben für den Arbeitsbetrieb, Belohnungen und Unterstützungen, Löhne und Gehälter, wobei wir nicht knausern dürfen, insbesondere auch das Wartpersonal und den selbständigen ärztlichen Direktor reichlich und standesgemäss honorieren müssen —, wenn wir diese Fülle der Ausgaben schätzungsweise berechnen, so werden auch wir mindestens den Satz von 4 M. Kosten pro Tag und Kopf veranschlagen müssen.

Es ist nicht zu bestreiten, dass das Ziel, das wir erstreben, grosse Opfer und Kosten erfordert, denn auch der Krieg gegen die Krankheiten ist ohne Geld und wieder Geld nicht aussichtsvoll zu führen. Fürst Bismarck, der grosse Socialstratege, hat das wohl gewusst und daher die Instrumente seiner Socialpolitik, die Berufsgenossenschaften, Versicherungsanstalten und Krankenkassen finanziell kampffähig fundirt. Die runde Milliarde, über die die drei genannten Arten von Institutionen schon im Jahre 1900 verfügten, kann als Kriegsschatz mächtig genug genannt werden. Und dass diese Summen wechselnde, nur vom praktischen Bedürfniss abhängige Verwendung finden dürfen und sollen, das ist ausgesprochen durch die Rubrik über die Nothwendigkeit besonderer Behandlungsmaassnahmen, die die Möglichkeit einer Weiterentwicklung der staatlichen Krankenfürsorge parallel mit dem Weiterschreiten der ärztlichen Erkenntniss und der ärztlichen Kunst gesetzlich sicherstellt.

Mittheilungen.

— **Oesterreich.** Wenn man von der Südbahnstrecke oder noch besser über Speising und Lainz gegen Wien fährt, so sieht man das Häusermeer gegen Nordosten durch das waldbekränzte Mittelgebirge des Wiener Waldes umsäumt, darunter den Galizinberg mit dem neuerbauten Schlosse des Erzherzogs Rainer und seinen im dichten Waldesgrün verstreuten Villen.

Der Galizinberg fällt gegen Südosten sanft ab; hier sind geräumige Wiesenflächen, welche bisher der Tummelplatz der Jugend von Ottakring, in den Abendstunden aber auch der Sammelort für manche lichtscheue Elemente gewesen sind.

Seit einiger Zeit herrscht auf diesen Plätzen reges Leben; ein Gewirre von Strassenzügen durchschneidet das Terrain nach allen Richtungen, Lokomotiven keuchen, lange Materialzüge hinter sich schleppend, den Berg hinan, und von der Höhe ertönt das kreischende Geräusch einer Maschine, welche die im nahen Steinbruche gewonnenen Steine zu Schotter und Sand zermahlt.

Hier ist der Bauplatz für die neue Wiener Irrenanstalt oder vielmehr für die drei neuen Anstalten, welche als Ersatz für die der Demolirung anheimfallende alte Irrenanstalt am Brünnlfelde geschaffen werden.

Der Neubau des k. k. allgemeinen Krankenhauses auf der Area der Irrenanstalt und des Versorgungshauses, hat bereits die Verlegung des letzteren aus der Spitalgasse zur Folge gehabt. Nunmehr ist die Reihe an der Irrenanstalt, die in neuer, wesentlich veränderter Form auf den sogenannten „Spiegelgründen" am Galizinberge erstehen wird.

Die neue Anstalt wird sich aus drei Theilen, einer Heilanstalt, einer Pflegeanstalt und einem Pensionate zusammensetzen und im ganzen für 2000 Kranke Raum bieten, doch sind die Wirthschaftsgebäude, insbesondere die Küche und Wäscherei, in so reichlicher Weise angelegt, dass die Pflegeanstalt noch eine bedeutende Erweiterung erfahren kann.

Man hat geglaubt, dass mit der Errichtung der neuen Irrenanstalt in Mauer-Oehling der Gipfel des Schönen und Zweckmässigen für eine Irrenanstalt erreicht worden sei, die Pläne für den Neubau der Wiener Irrenanstalt zeigen aber, dass es auch darin noch eine Steigerung giebt und steht man bewundernd vor den Plänen des Riesenwerkes, welches mit dem Baue dieser Anstalt geschaffen werden wird.

Vor allem imponirt der kolossale Grundbesitz der neuen Anstalt, welcher ein Ausmaass

von rund	1440000 qm

aufweist.

Hiervon werden eingefriedigt circa	1070000 „
die eigentliche Anstaltsarea beansprucht	660000 „
wovon verbaut sind	445000 „
die geschlossenen Irrengärten umfassen	230000 „

die offenen Parkanlagen	284 500 qm
Strassen, Wege und Plätze rund . .	100000 „

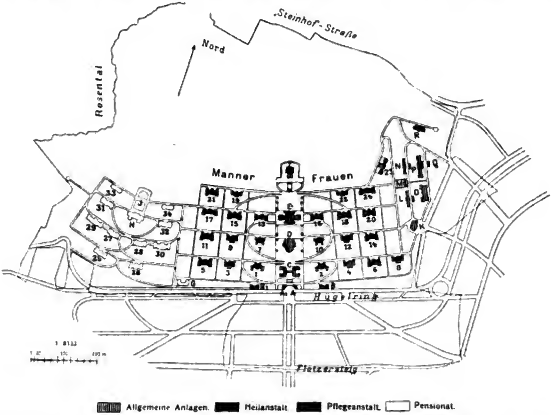
Auf diesem Komplexe werden etwa 60 Gebäude von zum grössten Theile sehr ansehnlichen Dimensionen aufgeführt.

Die Krönung der ganzen Anlage wird eine Kirche mit einem Fassungsraume für 500 Personen bilden, deren vergoldete Kuppel als ein neues Wahrzeichen Wiens in weite Fernen hinausleuchten wird.

Die Mittelachse der neuen Anstalt bilden das und halbruhige Sieche und einen Pavillon für geisteskranke Verbrecher.

An eine zweite, im spitzen Winkel zu der Hauptachse verlaufenden Seitenachse gliedert sich das Pensionat, welches für 300, den vermögenden Ständen angehörende Geisteskranke eingerichtet wird und an Bequemlichkeit und Geschmack die Einrichtungen aller bestehenden Sanatorien übertreffen soll.

Das Pensionat wird enthalten: 2 Pavillons für Aufnahme und Halbruhige, 2 offene Pavillons, 2 so-



LAGEPLAN für den Bau der n.-ö. Landes-Heil- und Pflegeanstalten für Geisteskranke in Wien.

Allgemeine Anlagen: A A₁ Pförtnerhäuser. B B₁ Beamten-Wohnhäuser. C Direktionsgebäude. D Gesellschaftshaus. E Küche. F Kirche. K Leichenhaus. L Pferdestall und Wagenremise. M Wirthschaftswohnhaus. N Schweinestall und Brückenwage. O Beschäftigungshaus. P Wäscherei und Bäder. Q Kesselhaus. R Glashäuser und Gärtnerei.

Heilanstalt: 1, 2* Aufnahme. 3, 4, 8, 9, 12 Halbruhige. 5, 6, 11, 14 Unruhige. 7, 10 Ruhige.

Pflegeanstalt: 13, 16 Ruhige. 15, 18, 20, 21 Pflegebedürftige und Bettlägerige. 17, 24 Unruhige Pflegebedürftige und halbruhige Sieche. 19, 22 Tuberkulose und Infektionskranke. 23 Kriminelle Kranke.

Pensionat: G Verwaltungsgebäude. H Kurhaus. J Küche. 25, 26 Offene Pavillons. 27, 28 Aufnahme und Halbruhige. 29, 30 Gesellschaftshaus. 31, 32 Unruhige Unreine. 33, 34 Unreine Sieche.

* Die Krankenhäuser mit ungeraden Nummern für Männer, die geraden für Frauen.

Directionsgebäude mit den Wohnhäusern für Aerzte und Beamte, das Gesellschaftshaus zur geselligen Vereinigung der leichter Kranken, die Küche und Wäscherei und obenan die Kirche. Die rechts von der Mittelachse gelegenen Gebäude dienen zur Unterbringung von Frauen, die links befindlichen für Männer. Die untere zweite Reihe von Häusern bildet die Heilanstalt, die obere die Pflegeanstalt.

Die Heilanstalt enthält zwei Aufnahmegebäude, 5 Pavillons für halbruhige, 4 Pavillons für unruhige und 2 Pavillons für ruhige Kranke.

Die Pflegeanstalt enthält 4 Pavillons für pflegebedürftige, Pavillons für unruhige, pflegebedürftige genannte Gesellschaftshäuser, 2 Pavillons für unruhige und unreine Kranke, Pavillons für unreine Sieche und ein Kurhaus mit hydro-, elektro- und mechanotherapeutischen Einrichtungen, Dampf-, Schwitz-, Douche- und Vollbädern, Massageräumen, Sonnenbädern etc.

Ausserdem enthält der Anstaltskomplex 2 Pavillons für tuberkulöse Kranke, ein Beschäftigungshaus, ein Leichenhaus, Bad und Wäscherei, ein Kesselhaus, Gewächshäuser, Pförtner- und Gärtnerhäuser, Wirthschaftswohnhäuser, Stallungen für Pferde und Schweine, Wagenremisen etc.

Längs der Einfriedung der Anstalt wird die zu-

künftige neue Gürtelstrasse, der Gürtelring, laufen, der von der elektrischen Tramway befahren wird.

Die Stadt Wien, die an Wohlthätigkeitsanstalten so manches aufzuweisen hat, und erst kürzlich durch das Versorgungsheim im XIII. Wiener Gemeindebezirke einen neuen, grossartigen Musterbau erlangte, wird mit den neuen Heil- und Pflegeanstalten für Geisteskranke — wie in Abänderung des veralteten Titels Irrenanstalt die neue Anstalt heissen soll — eine Sehenswürdigkeit mehr erlangen.

Eine heute noch wenig nutzbare Gegend wird in prächtiger, das Stadtbild dauernd verschönernder Weise umgestaltet und was besonders hervorgehoben werden muss, es wird durch die geplanten grossartigen Parkanlagen ein Luftreservoir geschaffen, das für den so dicht bevölkerten Bezirk Ottakring einen nicht zu unterschätzenden Vortheil bedeutet.

Die Baukosten für die neue Irrenanstalt sind mit 18 Millionen Kronen veranschlagt, wovon 13 Millionen durch den Kaufschilling für die alte Wiener Irrenanstalt gedeckt sind, während die restlichen 5 Millionen durch ein Darlehen beschafft werden, dessen Verzinsung und Amortisation der Betrieb des Pensionates reichlich zu decken verspricht.

Das Programm für den Bau dieser Anstalt ist durch ein Comité entworfen worden, welches, unter Vorsitz des Landesausschusses Steiner, aus folgenden Fachleuten und zwar:

Landes-Ober-Inspectionsrath Gerenyi, Irrenanstalts-Directoren Regierungsrath Dr. Tilkowsky und Dr. Starlinger und Ober-Verwalter Bertgen bestand.

Als technischer Beirath dieses Comités fungirte n. ö. Landes-Ober-Baurath von Boog, welcher auch die gesammten Pläne mit Ausnahme des Kirchenprojektes entworfen hat.

Demselben leisteten k. k. Ober-Baurath Professor Wagner und der als Autorität auf dem Gebiete des Stadtregulirungswesens bekannte Bau-Inspector Goldemund bei der Anlage der Hauptdispositionen der Gebäude künstlerische Beihilfe.

Das Kirchenprojekt stammt im Grossen und Ganzen von Professor Otto Wagner.

Die Anstaltskirche verspricht in der Kunstgeschichte eine besondere Rolle zu spielen, weil es sich um den ersten Fall der Anwendung des modernen Stiles auf einen grösseren Kirchenbau handelt.

Zur Wahrung der liturgischen Forderungen bei diesem Kirchenbaue hat das fürsterzbischöfliche Ordinariat über Ersuchen des niederösterreichischen Landesausschusses den Professor an der theologischen Fakultät der k. k. Universität, Hofkaplan Dr. Swoboda, eine bekannte Kapazität auf dem Gebiete der kirchlichen Kunst, delegirt, welcher im Einvernehmen mit Professor Wagner bei der Ausarbeitung der Details für die innere Ausschmückung der Kirche thätig war.

Grundsteinlegung für die neue Wiener Landes-Heil- und Pflegeanstalt für Geisteskranke. Trotz des strömenden Regens, der seit den frühesten Morgenstunden niederging und Strassen und Wege grundlos machte, fand am 27. September die Feier der Grundsteinlegung im Beisein Seiner Majestät des Kaisers programmmässig statt. Pünktlich um 10 Uhr erschien der Kaiser und wurde am Portale des Festplatzes durch den Landmarschall, durch den Landesausschussreferenten Steiner, die Minister, die Chefs der Centralstellen, die Landeschefs und die Generalität empfangen. Nach einer Ansprache des Landesmarschalls, Prälat Schmolk, der einen Rückblick auf die Zeit von der Eröffnung des Wiener Irrenhauses am 19. April 1784 bis zur Gegenwart gab und der zukünftigen Anstalt einige Worte der Weihe widmete, und nach einer kurzen Erwiderung des Kaisers verlas Herr Landesausschuss Steiner die Grundsteinlegungsurkunde, welche folgenden Wortlaut hatte:

„Im Jahre des Heils 1904, im 56. Jahre der glorreichen Regierung Seiner k. und k. Apostolischen Majestät Franz Josef I., Kaiser von Oesterreich, Apostolischer König von Ungarn etc., am 27. Tage des Monats September ward dieser erste Stein zu einem mächtigen Baue, bestimmt zur Pflege und Heilung leidender Menschen der niederösterreichischen Landes-Heil- und Pflegeanstalt für Geisteskranke in Wien, in den Grund gelegt. Da das bisherige den gleichen Zwecken dienende und seit einem halben Jahrhundert (1853) bestehende Gebäude der niederösterreichischen Landes-Irrenanstalt im 9. Bezirke der Stadt Wien dem Baue anderer grossen Wohlfahrtsanstalten, der medicinischen Unterrichtskliniken, weichen muss, seine Mauern deshalb der Demolirung anheimfallen, so wird die seit 1865 in der Verwaltung des Landes Niederösterreich unter der Enns stehende Landes-Irrenanstalt in Wien in erweiterter, allen Anforderungen der Wissenschaft, Hygiene und Humanität entsprechender Ausgestaltung an dieser neuen Stätte im 16. und 13. Bezirke der Stadt Wien sich erheben. Möge auch dieser Neubau unter dem Schutze und Segen des Allmächtigen stehen, möge er glücklich begonnen und ebenso glücklich vollendet werden, und so kommenden Jahrhunderten zum Zeugnisse dienen von der Opferfreudigkeit, mit welcher der Staat, das Land und die Stadt Wien zu seiner Errichtung zusammen gewirkt haben. Urkund dessen die allergnädigste Unterfertigung Seiner k. und k. apostolischen Majestät, welche über allerunterthänigste Bitte des Landmarschalls und des Landesausschusses des Erzherzogthums Oesterreich unter der Enns geruhte, die heutige Feier durch allergnädigst Ihre Gegenwart auszuzeichnen; ferner die Unterfertigungen der nachstehenden höchsten Mitglieder des allerhöchsten Kaiserhauses, der hochansehnlichen Würdenträger, welche an dieser Feier theilgenommen, sowie des Landmarschalls und des Landesausschusses des Erzherzogthums Oesterreich unter der Enns!"

Nach Verlesung der Urkunde richtete Landesausschuss Steiner an Seine Majestät die Bitte, dieselbe zu unterfertigen. Nach der Fertigung der Urkunde durch den Kaiser wurde dieselbe in eine Glaskapsel und diese in eine reich verzierte Metallkapsel gelegt. Zwei Spengler in altdeutscher Tracht verlöteten die Kapsel, die sodann in die für die Einlagerung der Urkunde bestimmte Nische gelegt

wurde. Zwei Maurer verschlossen die Nische mit dem Grundsteine und mauerten dann denselben ein.

Während dieser Zeremonie sang der Männergesangverein Beethovens „Die Ehre Gottes" und den Chor „Veni sancte spiritus".

Hierauf erfolgte die Vorstellung des Landesausschusses Steiner, des Oberinspectionsrates Gerenyi und des Bauleiters Ingenieurs Woraczek. Landesausschussreferent Steiner erörterte nun die Baupläne.

Der Kaiser sprach seine Anerkennung aus und bemerkte, dass ihm die Dispositionen ausserordentlich glücklich zu sein scheinen. Hoffentlich werde diese herrliche Anstalt ihren Zweck voll erfüllen. Zum Schlusse dankte der Landmarschall dem Kaiser für sein Erscheinen am heutigen Tage und richtete an die Anwesenden die Aufforderung, ihrer Ehrfurcht und Liebe für Seine Majestät durch ein dreifaches Hoch-Ausdruck zu verleihen. Unter den brausenden Hochrufen der Festgäste und der angesammelten Menge verliess der Kaiser nach mehr als halbstündigem Aufenthalt den Festplatz.

— **München.** Am 7. November wurde die neuerrichtete psychiatrische Klinik offiziell eröffnet und ihrer Bestimmung übergeben.

Referate.

— Dr. Georg Ilberg, Sociale Psychiatrie. Monatsschrift für sociale Medizin. Bd. I. S. 321.

Verf. umgrenzt in kurzen Zügen das Gebiet der Lehre von den für die geistige Gesundheit der Gesammtheit verderblichen Umständen und den zu deren Abwehr nützlichen Massregeln, die er „soziale Psychiatrie" nennt. Zuerst wird auf die Bedeutung der Vererbung und auf die dadurch nöthige Vorsicht bei Eheschlüssen hingewiesen, um eine geistig defekte Nachkommenschaft zu verhüten. Eine eingehende populäre Schilderung erfahren die praktisch so wichtigen Geisteskrankheiten der Dementia paralytica und der alkoholischen Seelenstörungen, bei denen eine geeignete Prophylaxe grossen Segen bringen kann. Sache der sozialen Psychiatrie ist es auch, ein gewisses Maass irrenärztlicher Kenntniss bestimmten Berufsklassen zu verschaffen. Hierzu gehören in erster Linie die practischen Aerzte, die ihren Patienten, wie deren Familien oft schweres Leid durch rechtzeitiges Erkennen einer geistigen Störung ersparen können. Nicht weniger thut psychiatrisches Wissen den Juristen besonders für die Leitung von Strafanstalten und in ihrer strafrechtlichen Thätigkeit noth. Auch Geistliche, Lehrer und Offiziere haben vielfach Gelegenheit, eine gewisse, allgemeine Kenntniss von Geisteskrankheiten in ihrem Berufe zum Vortheile der Allgemeinheit, wie des Einzelnen zu verwenden. Mit der Bitte an alle Fachgenossen an dem weiteren Ausbau der socialen Psychiatrie auch ihrerseits mitzuwirken, schliesst Verf. seinen verdienstvollen Aufsatz.

Dr. Fritz Hoppe, Tapiau.

Bibliographie über Kriminal-Anthropologie und Verwandtes.

II. Quartal 1904.

Von Medicinalrath Dr. P. Näcke in Hubertusburg

(Fortsetzung.)

Matiegka: Ueber die Bedeutung des Hirngewichts beim Menschen. Anatomische Hefte, 1904, Heft 73.

Jung: Aerztliches Gutachten über einen Fall von Simulation geistiger Störung. Schweizerische Zeitschr. für Strafrecht, 1904.

Penta: La follia nelle carceri. Rivista mensile di psich. for. etc, Aprile 1904.

Gember: Hygienische Bedeutung der Ehe. Aus Krankheiten u. Ehe. München, Lehmann, 1904.

Orth: Ererbte u. angeborene Krankheiten u. Krankheitsanlagen. Ibidem.

Kraus: Blutsverwandtschaft in der Ehe und deren Folge für die Nachkommenschaft. Ibid.

Fürbringer: Sexuelle Hygiene in der Ehe. Ibid.

Nylander: Beitrag zur Lehre von der erblichen Polydaktylie. Hygiea 1904, Nr. 2.

Lindemann: Casuistischer Beitrag zur Frage der angeborenen klappenförmigen Verengerung der Pars prostatica urethrae. Diss. Jena, 1904.

Benöhr: Ersatz der fehlenden Vena cava inferior teils durch die rechte, teils durch die linke erweiterte Kardinalvene. Diss. Kiel 1904.

Fischer: Ein Fall von congenitaler Atresie des Konus der Arteria pulmonalis, verbunden mit Tricuspidalstenose und Insufficienz. Diss. Leipzig 1904.

Parsons: Staphyloma anterius congenitale. Ref. Münchner Medicin. Wochenschr. 1904, Nr. 16.

Flatau: Fall von persistirendem Gartner'schen Gang bei einer Erwachsenen. Demonst. Münchner Wochenschr. 1904, Nr. 17.

Axenfeld: Cataracta congenita auf Grund angeborener Syphilis etc. Demonstr. Ibidem.

Aschaffenburg: Querulanten und Pseudoquerulanten. Vortrag. Ref. Ibidem.

Flügge: Ueber das Bewahrungshaus in Düren. Allgem. Zeitschr. für Psych etc. 61. Bd., 3. H.

Näcke: Ueber den Werth der sog. „Kurven-Psychiatrie". Ibidem.

Fischer: Schwangerschaft und Diebstahl. Ibidem.

Strohmayer: Ziele und Wege der Erblichkeitsforschung in der Neuro- und Psychopathologie. Ibidem.

Kreuser: Beobachtungen und Bemerkungen über retrograde Amnesie. Vortrag. Ref. ibidem.

Hess: Retrograde Amnesie nach Strangulationsversuch u. nach Kopftrauma. Vortr. Ref. ibidem.

Weygandt: Beitrag zur Lehre von den psychischen Epidemien. Vortrag. Ref. ibidem.

Thoma: Ueber den Bewusstseinszustand sog. Medien. Ibidem.

(Fortsetzung folgt.)

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von
Oberarzt Dr. Joh. Bresler,
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Nr. 35. 26. November. 1904.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Die badische Volksnervenheilstätte.

2. Character der Anstalt und des Anstaltslebens, Behandlung, Lage, Platz, Plan und Einrichtung der Anstalt.

Von Privatdozent Dr. *Determann*, St. Blasien-Freiburg.

Es müssen zur Feststellung aller dieser Punkte bestimmte Erfordernisse von uns berücksichtigt werden, welche bei sehr vielen der schon jetzt existirenden Sanatorien für bemittelte Nervenkranke vorliegen, und welche auch für uns maassgebend sein müssen, da unsere Fürsorge fast der gleichen Kategorie von Kranken wie in jenen Sanatorien gilt. Das neue Anwesen sollte sich deshalb nach meiner Idee in Lage, Aussehen, Anordnung und Art der Gebäude mehr einem möglichst idealen Sanatorium nähern als jenen Krankenanstalten, wie sie für innere Kranke und besonders Geisteskranke etc. in mustergültiger Weise geschaffen sind. Während für diese letztgenannten Kranken ein strenger Anstaltscharacter nothwendig ist, brauchen die Insassen unseres neuen Anwesens, wenn sie die günstigsten Heilungsbedingungen vorfinden sollen, eine etwas freiere, gemüthlichere Gestaltung ihres täglichen Lebens, die ausser auf der Führung der ganzen Anstalt, auf der Art der Gesammtanlage, auf der Wahl des Klimas, der Landschaft, des Platzes, Stil und Gruppirung der Gebäude, Art und Ausstattung der Wohnräume beruht. Alle diese Erfordernisse lassen sich sehr gut mit einer billigen Bauart vereinigen.

Da die Art des Zusammenlebens, der Verpflegung und der Behandlung bestimmend für die Wahl des Platzes und des Planes sein muss, so möchte ich erstere zunächst besprechen.

Zunächst die Frage nach der Zahl der Patienten. Dieselbe stösst schon auf Schwierigkeiten. Einerseits fällt es auch dem erfahrensten und geschicktesten Arzt schwer, mehr als 70—80 Patienten mit genügender Genauigkeit zu beaufsichtigen, andererseits giebt es viele Gründe, die das Zusammenleben einer grösseren Anzahl von Insassen räthlich erscheinen lassen. Wenn die später zu besprechende, für die Patienten nothwendige und für die Anstalt nützliche Arbeit in richtiger Organisation und Vertheilung vorgenommen werden soll, so darf man kaum unter eine Zahl von 100—120 Insassen gehen. Sodann lehrt die Erfahrung, dass sich bis zu 150 Patienten hinauf die Verpflegungskosten für den Einzelnen im Grossbetrieb noch vermindern, während darüber hinaus keine wesentliche weitere Verbilligung mehr eintritt. Man wird also, wenn man beiden Indicationen, der ärztlichen Behandlung und den praktischen Gesichtspunkten gerecht werden will, auf ca. 100—150 Insassen die Anstalt einrichten müssen. Darunter sind Direction und Angestellte nicht gerechnet. Dem leitenden Arzte würden dann mindestens 2 Assistenzärzte beizugeben sein, wovon vielleicht einer als abkommandirter Militärarzt von der Anstalt nicht zu besolden wäre. Die Ableistung des Practikantenjahres würde weiterhin die Möglichkeit einer weiteren ärztlichen kostenlosen Kraft geben.

Dass ein Zusammenleben der beiden Geschlechter sich in einer Volksheilstätte für arme Nervenkranke, welche naturgemäss in Bildung, Stand und Krankheitsart sehr verschieden sind, ermöglichen lässt, haben die Erfahrungen in Haus Schönow gezeigt. Allerdings hat sich dort eine Trennung der Geschlechter in Bezug auf Wohnhaus, Essen, Arbeit, theilweise auch in Bezug auf Unterhaltung als nothwendig erwiesen. Es ist eben bei dem vorwiegend grossstädtischen Krankenpublikum eine etwas schärfere Controlle und Aufsicht unvermeidlich. In

der Rasemühle bei Göttingen, in welcher ein vorwiegend ländliches Krankenmaterial zur Behandlung kommt, lebt man durchaus gemeinsam bei Arbeit, Essen und Unterhaltung, ohne dass irgend welche Unzuträglichkeiten entstanden wären. Ja, das Wohnen beider Geschlechter in demselben Hause hat bis jetzt nicht zu Störungen geführt, allerdings sind die Erfahrungen nur recht kurzdauernde. Ich halte es für wünschenswerth, im Gegensatz zu den strengeren Anstalten, in unserer Volksheilstätte auch in Bezug auf das Zusammenleben der Geschlechter möglichst den Sanatoriumscharacter hervorzukehren. Kleine Schwierigkeiten lassen sich bei geschickter Handhabung seitens des Arztes und eines intelligenten Aufsichtspersonals beseitigen oder ertragen. Im allgemeinen nehmen sich die männlichen Nervenkranken in Gegenwart von Frauen sogar mehr zusammen; sie klagen nicht so viel und sind mehr auf den Eindruck eines mehr oder weniger grossen Restes von vorhandener Männlichkeit erpicht. Hysterische Frauen würden allerdings ein Publikum zur Producirung ihrer Erscheinungen finden, aber auch dieser Missstand lässt sich durch richtige psychische Behandlung abschwächen. Häufig werden auch Verwandte der Kranken, gesunde Begleiter, Frauen oder Männer hinzugenommen werden müssen. Eine solche Durchmischung der Gesellschaft mit wenigen Gesunden ist vielleicht nur von Vortheil.

Die Verpflegung soll gut aber einfach sein, Fleisch sollte es für die meisten Patienten nur einmal täglich geben; natürlich unter Berücksichtigung des Einzelfalles. Im übrigen muss durch Einrichtung einiger Kostformen den verschiedenen Patientengruppen die richtige Ernährung geboten werden, besonders spielt hierbei die Berücksichtigung des so oft empfindlichen Magens und Darmkanals eine grosse Rolle. Auch kann man durch Quantität und Art der Kost, durch Zurückstellung oder Hervorhebung gewisser Nahrungsmittelgruppen den Stoffwechsel und damit nicht selten die ursprüngliche Krankheit beeinflussen.

Wenn ich auch in Bezug auf die Alkoholabstinenz kein Fanatiker bin, so glaube ich doch, in unserer Anstalt sollte der Alkohol für gewöhnlich vermieden und nur in besonderen vom Arzt bestimmten Fällen gestattet werden. Die Nervenkranken gewöhnen sich übrigens ganz ohne Schwierigkeiten an die Abstinenz, ja, viele vertragen den Alkohol schon von vornherein nicht. Als Getränke dienen dann Milch, Wasser, Molken, alkoholfreie Fruchtweine, Fruchtsäfte, Kefir, Kumys etc. Es ist schade, dass der in Russland gebräuchliche Kwass, ein Getränk aus Mehl und Malz ohne Hopfen, welches sehr gesundheitsförderlich und dabei wohlschmeckend ist, keine Verbreitung bei uns gefunden hat. Kaffee, Thee, Tabak sind in mässigem Grade zu erlauben.

An der Spitze des Anwesens sollte ein Arzt stehen, der für diese Art des ärztlichen Berufes besonders veranlagt ist, denn es wird sehr schwer sein, diese verschiedenartige Gesellschaft mit allen ihren Leiden und Klagen, mit ihren verschiedenen Meinungen, mit ihren Vorurtheilen, mit ihrer Empfindlichkeit, bei dem täglichen Zusammensein auf einem engen Raume richtig zu leiten, zu beschäftigen, zu behandeln. Der ärztliche Leiter kann also nur ein Mann sein, der neben den rein ärztlichen Pflichten sich mit grossem Takt, mit vollem Ernst und Interesse auch dem socialen Theil der Behandlung widmet, der sich durch kleine Misserfolge und Enttäuschungen nicht entmuthigen lässt, der bei alledem zugleich den Schwierigkeiten der Verwaltung und der Organisation gewachsen ist, kurz, der ein ganzer Arzt und ein ganzer Mann ist.

Ausser dem psychischen Einfluss, welcher jeden Verkehr des Arztes mit den Patienten durchflechten muss, sollen ihm alle die Heilmittel physikalischer Art, welche sich in so vielen Nervenheilanstalten für Bemittelte vorfinden, zur Verfügung stehen. Vor allem müsste eine grössere hydrotherapeutische Abtheilung und zwar getrennt für Männer und Frauen, vorhanden sein, sodann reiche Gelegenheit zu einfachen, Mineral- und medicamentösen Bädern, weiter Apparate zur Anwendung von Elektrizität, ein elektrisches Lichtbad, ein grösserer Raum zur Vornahme von einfacher und Apparatengymnastik. Von Apparaten brauchten jedoch nur die allereinfachsten vorhanden zu sein. Complicirte maschinelle Einrichtungen sind nicht nöthig. Auch die Einrichtung eines Luftbades halte ich für zweckmässig.

Neben den physikalischen und diätetischen Heilmitteln müssen auch diejenigen der inneren Medication, der Gebrauch von Mineralwässern etc. zur Verfügung stehen.

Ueber die Arbeit als Behandlungsmittel muss ich mich etwas ausführlicher aussprechen, da sie erst in neuerer Zeit als solches ärztlich in Betracht kommt und da sie sich gerade bei unseren Kranken sehr oft als äusserst nützlich und segensreich erweist.

Nach Möbius haben sich noch viele andere Autoren über den Werth der Arbeit für Nervenkranke ausgesprochen und an einigen Heilanstalten hat man die Durchführung dieses neuen Princips practisch erprobt und zwar besonders in der Anstalt von Grohmann in Zürich, in Haus Schönow bei

Berlin und in der Rasemühle bei Göttingen*). In allen diesen Anstalten wird von den meisten Insassen gearbeitet und zwar regelmässig, ernst und erfolgreich. Bei den Patienten stösst man dabei offenbar auf geringere Schwierigkeiten, wie man meinen sollte. Die Arbeit hebt die Standesunterschiede auf, sie nähert den Menschen dem Menschen und sie trägt so viel zur Ausgleichung der Vorurtheile bei. Laehr, der dirigirende Arzt des Haus Schönow, äussert sich im zweiten Jahresbericht folgendermaassen: „Nur wenige Kranke verschlossen sich der Erkenntniss des Nutzens der Arbeit; die meisten gingen gern an dieselbe, anfangs vielleicht nur der ärztlichen Vorschrift und dem Beispiele der anderen folgend, zur Bekämpfung der sich sonst merkbar machenden Langeweile, oder auch durch den Reiz der Neuheit verlockt." Bei den Frauen war diese Einsicht im ganzen schwerer zu erzielen. Grohmann, der allerdings ein sehr einseitiges Patientenmaterial hat (besonders Degenerirte, Psychopathen, Hypochonder, auch leicht Schwachsinnige etc.), ist nicht so zufrieden. Er findet, dass Arbeitsscheu und Faulheit, Ungeschicklichkeit, körperliche Ungleichheit oft recht hinderlich sind; auch so viele unangenehme Eigenschaften der Nervösen: Kritiksucht, sociale und andere Vorurtheile, Launen, Gezänke, Verweichlichung, Mangel an Schulung und Pflichtgefühl machen dem Leiter der Anstalt oft Schwierigkeiten. — Es erfordert gewiss eine Himmelsgeduld, immer und immer wieder alle diese Hindernisse zu bekämpfen und wir müssen uns darin ganz verlassen auf den Arzt, der Berather, Freund, Schiedsrichter, Ermahner, Verweiser, der alles sein muss. Unterstützt muss er werden durch tüchtige, verständige Hilfskräfte auf den verschiedensten Beschäftigungsgebieten.

Natürlich eignet sich die Arbeit nicht für alle. Wenn jemand durch Uebermaass von Arbeit krank geworden ist, so ist er erschöpft und solche soll man ausruhen lassen. Aber nicht auf zu lange Zeit! Länger dauernde Beschäftigungslosigkeit wirkt schädlich bei allen functionellen Nervenkrankheiten. Wenn die Erschöpfung einer Ermüdung gewichen ist, wenn die Patienten nur leicht müde werden, aber nicht mehr durch Arbeit in einen schweren Schwächezustand hineingerathen, dann ist es Zeit, wieder eine Beschäftigung anzufangen, aber eine, im Gegensatz zu der früheren erschöpfenden, leichte Arbeit. Die richtige Eintheilung von Ruhe und Thätigkeit zu treffen und im rechten Augenblick auch wieder zu der früheren Arbeit überzugehen, endlich zur rechten Zeit den Anstaltsaufenthalt abzubrechen, sowie unter vorsichtiger Lebensweise den Uebergang zum vollen Beruf zu bewerkstelligen, damit der Betreffende nicht ganz demselben entfremdet wird, das alles ist die Sache eines verständigen und geschickten Menschenkenners und Anstaltsarztes.

Die Arbeit erweist sich (nach Grohmann) als g ü n s t i g e s B e h a n d l u n g s m i t t e l i n d r e i B e z i e h u n g e n:

1. lenkt sie ab von den traurigen Gedanken, von der Beschäftigung mit dem eigenen Gesundheitszustande, falschen ungesunden Ideen, von Phantastereien, von hochfliegenden Plänen;

2. schafft sie das Gefühl der Befriedigung an sich. Sie ist für die Dauer auch bedeutend werthvoller für die Nervenkranken als Zerstreuung, Genuss, Vergnügen. Diese lenken nur ab, jene befriedigt. Ich habe oft zu meinem Erstaunen gesehen, dass die Patienten bei der Arbeit sich viel besser fühlten und eher viele ihrer Beschwerden verloren, als wenn sie sich „pflegten", „ausruhten". Selbst Patienten mit Schwächezuständen und solche mit heftigen Schmerzen sind nicht gänzlich von der Arbeit auszuschliessen;

3. ist ganz besonders bei nervösen Kranken mit ihrem empfänglichen, zum Enthusiasmus neigenden Wesen, die Freude über ein greifbares Resultat der Arbeit gross. Dass bei vielen der Sinn für Ordnung und Regelmässigkeit durch die Arbeit geweckt wird, dass die Zunahme des Gewichts, Resistenz gegen Witterung und Geräusch, Hebung der Zuversicht, Selbstvertrauen etc. meistens günstige Folgen der Arbeit sind, will ich nur nebenher erwähnen. Dafür müssen natürlich die richtigen Arbeiten für die richtigen Kranken ausgewählt werden — „der Arbeiter muss fröhlich sein in der Arbeit" (Möbius). Fast immer wird man den Sieg über alle theoretischen Erwägungen davontragen und als überraschendes Resultat sehen, dass die Patienten ohne irgend welchen Schaden Arbeit leisten.

Oft ist ein W e c h s e l i n d e r B e s c h ä f t i g u n g nach einiger Zeit angezeigt, oft auch sind verschiedene Arbeiten zu verschiedenen Tageszeiten vorzunehmen. Alle diese Variationen ergeben sich aus dem ärztlichen Taktgefühl. Selbst wenn einigen die Arbeit garnicht besonders nützt, wird sie schon des guten Beispiels wegen besser mitgemacht.

Wie wir gehört haben, sollen die Arbeiten auch der Anstalt zum Nutzen dienen und daher werden wir möglichst diejenigen darunter bevorzugen, welche sich auf Feld, Garten und Hof bewegen. Laehr berichtet über seine Erfahrungen: „Das Garten- und Ackerland bot begreiflicherweise reichlich Gelegenheit

*) Auch Herr Dr. B a r t e l s in Bad Kreischa hat eine Abtheilung in seinem Sanatorium, in dem das Princip befolgt wird.

zur Arbeit; die Bestellung des Feldes, die Anlage der Gemüsebeete, die Pflege der Bäume, das Umgraben des Gartenlandes,. die Blumenpflege innerhalb und ausserhalb des Treibhauses, das Oculiren von Rosen, das Ernten der Früchte, die Instandsetzung der Wege u. s. w. beschäftigen beständig einen grösseren Theil der Kranken. Im Winter ersetzte das im allgemeinen von Männern und Frauen gern betriebene Schneeschaufeln das sonst sehr beliebte Graben im Freien." Neuerdings interessiren sich im Haus Schönow viele Kranke für Bienenzucht.

Grohmann, der erste Autor auf diesem Gebiete, bevorzugt besonders die Gartenarbeit, zumal das Graben; ferner die Tischlerei, besonders die Rohtischlerei und die Arbeit mit dem Ziehmesser. Auch das Zeichnen, Modelliren in Thon, Tapeziren, Buchbinden hält er für empfehlenswerth. Schmiede, Stellmacher, Drechsler, Schuhmacher, Schneider, Kappenmacher, Zimmerleute, Maler, Maurer, Töpfer, Dachdecker, Korbmacher, Schlosser finden, wenn erst der Betrieb im Gange ist, gewiss Beschäftigung. Die meisten Reparaturen im Haus und um dasselbe sind so durch die Patienten zu erledigen. Einfache Neubauten, Ställe etc. könnte man mit Hilfe eines Theils dieser Handwerker herstellen. Auch schwerere Arbeiten, wie die landwirthschaftlichen, Wegebau, Steinefahren, Pflügen, Thierpflege erscheinen für eine gewisse Anzahl von Patienten sich durchaus zu eignen. In Haus Schönow haben sich die Patienten eine drehbare Liegehalle, eine Kegelbahn erbaut und einen Tennisplatz angelegt. Es ist der Umstand hierbei vortheilhaft, dass wir es meistens mit organisch gesunden, körperlich nicht unkräftigen Menschen zu thun haben. Für Frauen würden dann die zahlreichen häuslichen Arbeiten, Nähen, Waschen, Flicken, Ordnunghalten im Hause, Kleidermachen etc. in Betracht kommen. Aber auch die Küchen-, Garten- und Hofarbeiten sind für Frauen geeignet: Gemüseputzen, Kartoffelschälen, Samenauslesen, Rosshaar- und Wollezupfen, Kochen (helfen), Geschirrwaschen, Holzkleinmachen, Flechten von Strohmatten, Laub-Spreu-, Brennholzsammeln. Für solche, welche irgendwie eine schwere Arbeit nicht leisten können, oder welche gar keine Neigung dazu haben, ferner dann, wenn die Witterung und die Jahreszeit mehr zum Arbeiten im Hause zwingen, muss man andersartige Beschäftigungen wählen, zumal bei Frauen, welche, wie Laehr sagt, „mehr von individuellen Neigungen bestimmt werden und in besonderem Maasse einer persönlichen Anregung und Beaufsichtigung bedürfen, wenn ihr Interesse nicht erlahmen und eine Stetigkeit der Arbeit erreicht werden soll."

Solche anderen, mehr unterhaltenden Arbeiten sind: Laubsägen, Kerbschnitzerei, Holzbrennen, Zeichnen, Malen, Photographiren etc. Für Leute, die gern mechanische Arbeiten verrichten und künstlerisch gar nicht veranlagt sind, lässt sich durch Einübung einer „hausindustriellen Thätigkeit" ein neuer Erwerbszweig eröffnen, wie: einfache Holzarbeiten (wie in Bernau etc. im Schwarzwald), Papierarbeiten, Flechten, Spinnen, Sticken, Weben, Stricken, in neuerer Zeit sind Bürstenbinden und die Knüpfarbeit im Haus Schönow sehr beliebt geworden. Für frühere geistige und Bureauarbeiter sind Schreibarbeiten, Uebersetzungen etc. während einiger Stunden am Tage zuzulassen. Auch das Ordnen von Kunstblättern, Einrichtung und Ordnen von Sammlungen aller Arten wird gewiss gern von solchen Leuten in Angriff genommen werden. In Haus Schönow sah ich eine wunderschöne Schmetterlingssammlung, ferner eine Käfer- und Steinsammlung.

Dass zu den Arbeiten verständige Vorarbeiter, die ihr Fach gründlich verstehen und dasselbe lehren können, vorhanden sein müssen, liegt auf der Hand. In Haus Schönow sind Damen der Damengruppen und die Schwestern die „Vorarbeiter" nachdem sie ein bestimmtes Fach selbst erlernt haben. Mit der Zeit wird man häufig aus dem Patientenbestande in ihrem Berufe erfahrene oder neu ausgebildete Leute als Hilfskräfte für den Unterricht in die Anstalt hinein nehmen. Vor allem aber sind einzelne künstlerisch veranlagte Personen, welche durch Zufall unter den Patienten sich finden können oder welche als Gesunde freiwillig Anleitung geben, von grösster Bedeutung für die Freudigkeit an der Arbeit und für ihre gute Ausführung. So wird man sich einen Stamm von Leuten heranziehen, die in Rücksicht auf ihre Gesundheit gegen mässige Bezahlung in der Anstalt bleiben. Im übrigen hat sich nach Laehr in Haus Schönow das Bedürfniss nach einer besonderen Bezahlung der einzelnen Arbeitsleistung nicht geltend gemacht. „Jeder Einzelne muss sich von vornherein dessen bewusstsein, dass die ihm zugewiesene Arbeit lediglich ein Mittel seiner Behandlung ist, dass die Zulassung zu derselben einen besonderen Vorzug darstellt und dass das, was er schafft, nicht einem Einzelnen, sondern der Allgemeinheit zu Gute kommt." Laehr richtet jetzt eine Arbeitsstätte zur Nachkur und zum Uebergang in Beruf und gewöhnliches Leben ein, in welcher die Patienten für ihre Arbeit bezahlt werden, aber auch für ihren Unterhalt durch Gegenzahlung aufkommen. Vielleicht ist es räthlich, bei einer neuen Anstalt, wenn möglich, schon gleich die Arbeitsstätte mit in den Plan auf-

zunehmen; jedoch müsste sie, wenn auch in der Nähe liegend, örtlich und wirthschaftlich ganz getrennt sein. Der wirthschaftliche Nutzen der Arbeitsstätte für die Volksheilstätte wäre wahrscheinlich ein erheblicher.

Die Schwierigkeiten der Organisation dieser Arbeit werden nach vielerlei Richtungen sehr gross sein: 1. Die Auswahl der richtigen Patienten für die richtige Arbeit; 2. die billige Beschaffung, die richtige Verwendung und Nichtverschwendung des Rohmaterials; 3. besonders im Anfang die Anstellung von nicht zu theueren aber tüchtigen Vorarbeitern (Schwestern, Patienten); 4. Arbeitsinstrumente in Stand und Ordnung zu halten und die Kosten der zahlreichen Werkstätten. Jedoch müssen im Interesse der Behandlung diese Schwierigkeiten in Kauf genommen werden.

Aber die Kranken wollen neben der Arbeit auch mancherlei Unterhaltungen haben. Zunächst während des Tages. Es sind da die verschiedensten Ausübungen des Sports zu nennen, wie Croquet, Kegeln, Lawn Tennis, Turnen, Billard, Ball- und andere Spiele; wenn möglich Rudern und Segelfahrt, Schlittschuhlaufen, eventl. Schneeschuhlaufen, Schlitteln. In geeigneter Jahreszeit werden gemeinsame Spaziergänge, Ausflüge ins Gebirge unternommen, bei welchen Verpflegung und eventuelles Uebernachten ganz einfach sich gestalten sollen. Am besten lässt man die Kranken nur in Begleitung von Gesunden ausgehen, da sie dann ihren trüben und unnützen Gedanken nicht viel nachhängen können. Zu Haus liegt dazu besonders Abends die Gefahr vor, auch kann sich dann leicht die beliebte Unterhaltung über die Krankheiten entwickeln. Das muss verhindert werden durch leichte Unterhaltungsspiele, durch Veranstaltung von musikalischen und Vortrag- resp. Theaterabenden, durch Gesang und Musik, durch Beschäftigung mit nützlichen Büchern, Sammlungen, wissenschaftlichen Dingen etc. Eine gute Bibliothek würde eins der ersten Erfordernisse der Anstalt sein.

Bei der **Frage, wo soll eine Volksheilstätte liegen,** müssen wir berücksichtigen, dass Nervenkranke in bedeutend höherem Maasse als andere Kranke vom Klima, von der landschaftlichen Umgebung, vom Wetter etc. abhängen. Functionelle Nervenkranke, um die es sich vorwiegend bei uns handelt, sendet man mit Vorliebe an einen landschaftlich schön gelegenen waldigen Ort, der Möglichkeit zu abwechslungsreichen Spaziergängen bietet. Derselbe kann vortheilhafter Weise in einem mässig anregenden Klima, besonders im Mittelgebirge, in Höhen von 4—900 m gelegen sein. Dabei sucht man im allgemeinen reichliche Besonnung und windgeschützte Lage. Jedoch kommen für unsere Volksheilstätte noch andere Erfordernisse der Behandlung und des Betriebes in Betracht, welche die Wahl eines Platzes im Gebirge als unzweckmässig erscheinen lassen. Wir brauchen für die Behandlung ein Klima, in dem gärtnerische, landwirthschaftliche und auch handwerksmässige Arbeiten, auch während des grössten Theils des Winters, im Freien möglich sind; wir brauchen ferner eine Lage der Anstalt, in der die Fruchtbarkeit des Bodens und genügende Besonnung eine nutzbringende Bearbeitung gewährleistet. Das alles ist im Gebirge nicht in genügendem Maasse zu finden, und deshalb müssen wir einen Platz in einer mässigen Höhe von etwa 3—500 m wählen. Allerdings muss derselbe in Folge lokaler klimatischer Bedingungen eine gewisse Sommerkühle bieten. Ein solcher Platz wird sich entweder an den Abhängen oder in einem der Seitenthäler des Schwarzwaldes (letzteres vorzuziehen) in landschaftlich schöner und landwirthschaftlich günstiger Form in unserem klimatisch reich gestalteten Baden finden lassen. Er muss sonnig gelegen, also zum Theil nach Süden zu gerichtet und dann dem Winde nicht zu sehr ausgesetzt sein. Vor allem aber ist die Nähe der Eisenbahn, sowie einer grösseren Stadt anzustreben, wegen der Verbilligung des Baues und der Erleichterung des Betriebes, wegen der leichteren Erreichbarkeit von Seiten der Kranken, zum Absatz der eventuell geschaffenen Arbeitsproducte, zur Heranziehung von Hilfskräften bei Betrieb, Behandlung und Unterhaltung (Specialärzte, Sachverständige, Handwerkslehrer, Lehrmittel, Vortragende, Künstler etc.).

Eine gewisse Grösse des Anstaltsterrains ist ausser wegen der wirthschaftlichen Nothwendigkeit deshalb wünschenswerth, um den Patienten innerhalb der Anstaltsgrenzen vielfache Gelegenheit zur Beschäftigung und Unterhaltung im Freien zu geben. Sehr vortheilhaft wäre ferner, wenn ein genügend grosses Stück Wald sich dicht an oder im Anstaltsterrain befände. Gutes Trinkwasser sollte in der Nähe sein. Wenn auf dem Anstaltsareal oder in der Nähe eine billige Wasserkraft zu erwerben ist, so könnte sie zur Erzeugung von electrischem Licht, zu einer Sägerei oder zu mechanischen Betrieben benutzt werden.

Vielleicht bietet sich auch die Möglichkeit, ein grosses Landgut, so wie es ist, oder eine bestehende Kuranstalt, anzukaufen und zu einem für unsere Zwecke geeigneten Anwesen umzuformen.

Ich habe eine Reihe von verkäuflichen Plätzen

oder Gütern angesehen, aber nur wenige davon können auf die engere Wahl kommen, da klimatische oder sonstige Bedingungen für unseren Zweck nicht passten. Die Frage muss also gründlich weitergeprüft werden, besonders auch müssen die meteorologischen Bedingungen während des Winters für die in engere Wahl kommenden Plätze studirt werden. Der Preis des Platzes sollte bei der grossen Wichtigkeit der Angelegenheit zwar eine bedeutende, aber nicht ausschlaggebende Rolle spielen.

Zur **Feststellung des Bauplanes** sollte man sich meiner Meinung nach nicht an die übliche, wenn auch noch so vervollkommnete Bauart halten, wie sie für Irrenanstalten, Anstalten für Epileptische und Krankenhäuser in Betracht kommt. Entsprechend der Eigenart der Patienten sollten wir uns vielmehr bemühen, nach Art eines Sanatoriums ein gemüthliches, gerade für Nervenkranke angeordnetes und eingerichtetes Heim zu schaffen, das neben der Möglichkeit sehr gesunder, heilsamer Lebensbedingungen, die einer umfassenden körperlichen und psychischen Behandlung giebt. In erster Linie muss es ruhig am Wohnort von Nervenkranken sein. Die Gebäude dürfen nicht zu gross sein und, durch Gebüsch und Bäume von einander getrennt, in einer gewissen Entfernung von einander liegen, die Bauart muss solide, schall- und wärmesicher und dabei nicht zu theuer sein. Wir müssen also meiner Ansicht nach auf einen einheitlichen grossen Anstaltsbau verzichten und bestrebt sein, mehr den Eindruck einer Villenkolonie zu erzielen. M. E. wären folgende Gebäude erforderlich: 1. Hauptgebäude, für Zwecke der Verwaltung, Wirthschaft, Behandlung, Krankenstation, Wohnungen für Angestellte; 2. Wohnhäuser für die Patienten; 3. Beschäftigungs- und Arbeitshaus; 4. Centrale für Heizung, Beleuchtung, Warmwasser, Dampf etc.; 5. landwirthschaftliche Gebäude. Die Anordnung der Gebäude geht aus dem beigefügten Plane hervor. Wohngebäude und Haupthaus müssen durch gedeckte Gänge miteinander verbunden sein. Ich gehe bei alledem von der Annahme aus, dass die Anstalt etwa für 120 Personen beiderlei Geschlechts in Angriff genommen werden soll.

Um dem Ganzen ein freundliches und eigenartiges Gepräge zu geben, könnte man vielleicht den Wohnhäusern ohne wesentliche Kostenerhöhung in Anpassung an die Gegend, in welcher die Anstalt zu stehen kommt, einen gefälligen, etwas modificirten Schwarzwaldstil geben. Es tritt dabei die Frage an uns heran, in welcher Grösse man die Wohnhäuser bauen soll und ob nach Baracken- oder Pavillonsystem. Die Baracken haben manche Vortheile, besonders den grosser Ruhe (beschränkte Anzahl von Einwohnern, keine Ueberwohner). Sie lassen sich im Grünen verstecken und bieten so am ersten den Character eines Dorfes oder einer Kolonie. Ich habe auch die Doecker'schen Baracken (Christoph und Unmack), welche den Vorzug der Transportabilität mit dem eines gefälligen Aussehens und Billigkeit vereinigen, gründlich in Berlin geprüft, jedoch bin ich ebenso wie die Baucommission der Rheinischen Volksheilstätte zu dem Entschluss gekommen, dass sie für unsere Zwecke nicht genügend fest- und schallsicher sind und dass der grösste Vortheil der Baracken, ihre Transportabilität, für uns wohl kaum in Betracht kommt. Andere Baracken zu bauen ist jedenfalls theurer als grössere Bauten bei gleicher Patientenzahl, auch ist jedenfalls der Betrieb kostspieliger und schwieriger (Centralheizung, Aufsicht und Bedienung). Es scheint mir daher ein System von kleinen Pavillons, jeder etwa für 25 Kranke, das Beste zu sein. Bei dieser Grösse liesse sich auch ein Schwarzwaldstil noch ganz gut inne halten.

Noch einige allgemeine Fragen sind zu besprechen:

Eine offene Frage muss es noch bleiben, ob man vorzugsweise aus Holz (Riegelbau, Schindelmantel), aus Stein, Ziegeln oder Eisen baut. Die Möglichkeit, billiges Holz zu bekommen, die Nähe eines Steinbruches oder Ziegelei, billige Eisenpreise sind dabei entscheidend. Eine überall durchgeführte Unterkellerung ist kaum nöthig; es genügt an geeigneten Stellen ein kleiner lufthaltiger Raum unter den Fussböden den hygienischen Anforderungen. Durch Anwendung von Korksteinen kann man die Böden weniger fusskalt machen.

Die Wände und Böden seien stark genug, event. mit isolirender Schicht versehen. Doppelthüren sind wünschenswerth, Verbindungsthüren zwischen den Zimmern möglichst zu vermeiden, die Thüren selbst seien dick und tadellos schliessend. Grosse Fenster, feststehende Doppelfenster, und zwar mit gut functionirenden Klappoberflügeln, die in jeder gewählten Stellung stehen bleiben. Endlich feste Rolljalousien (zur Verdunklung und zur Abhaltung von Geräusch) sind nöthig. Abgerundete Ecken sind leicht herzustellen, Oelanstriche oder Tapeten, Wandleiste zum Bilderaufhängen, auf den Böden Linoleum. In allen Wohnhäusern und im Haupthaus ist Centralheizung einzurichten und zwar entweder Niederdruckdampfheizung von einer Centrale aus, oder im Haupthaus Niederdruckdampfheizung und in den Pavillons Warmwasserheizung. Die Beleuchtung sei elektrisch. Aufzug ist

nicht nöthig, zum Transportiren diene ein Trag- oder Fahrliegestuhl.

Als Luftraum würden bei einbettigen Zimmern für die Person ca. 40 cbm angenommen werden müssen, bei zwei- oder mehrbettigen Zimmern 30 cbm. Die Höhe der Räume sei in den Pavillons im ersten Stock 3,5 m, im zweiten Stock 3 m. Alle Zimmer für eine bestimmte Personenzahl, sowie die Einzelzimmer unter sich sollten annähernd gleich gross sein. Für die Zuweisung der Patienten in ein einzelnes oder gemeinsames Zimmer dürfen selbstverständlich nur ärztliche Gründe maassgebend sein. Es muss auch schon darin das Princip der socialen Gleichstellung ausgedrückt sein, das durch die ganze Anstalt geht und das seine fernere Bekräftigung durch die gemeinsame Arbeit findet. In Haus Schönow bewohnten ein Universitätsprofessor und ein einfacher Arbeiter dasselbe Zimmer. Die Einrichtung der Zimmer sei einfach und enthalte nur das nöthigste, dabei soll aber ein freundlicher, gemüthlicher Eindruck gewahrt werden; die Möbel können vielleicht in einem in manchen Theilen des Schwarzwaldes üblichen Stil, aus gehobeltem und dann geölten und lackirten Tannenholz gehalten werden. Auf hygienische Spitzfindigkeiten, wie sie in einem Sanatorium für Lungenkranke zu empfehlen sind, würde ich keinen übertriebenen Werth legen. Alles soll haltbar, solide und leicht zu reinigen sein. In Haus Schönow dient für je zwei Patienten ein freistehender Waschtisch mit Schieferplatte, ein zweitheiliger Schrank und eine zweitheilige Commode.

Ich komme nun zur Besprechung der einzelnen Gebäude (Demonstration der Pläne):

1. Das Hauptgebäude dachte ich mir bestehend aus einem zweistöckigen Süd-Mittelbau mit ein- bis zweistöckigen Seitenflügeln. Küche und Speisesaal seien auf einer Ebene im Ostflügel. Kochraum und Spülraum könnten ohne Abtrennungen sein wegen der besseren Beaufsichtigung durch die Küchenwirthschafterin. An der SW.-Seite des Ostflügels Eingang zur Küche, sowie Treppe zum Keller und Dachstock, daneben Speisentagesraum. Der Eingang ist hierher verlegt, damit einlaufende Waaren zugleich vom Bureau aus beaufsichtigt und manches auch gleich bezahlt werden kann. Im Keller Kühlräume für Fleisch, Milch, Eier, ferner Platz für Gemüse, Obst, Compot, Getränke, Kartoffeln, Küchenkohlen, alles in praktischer Anordnung. Kohlen, Kartoffeln etc. könnten an der NO.-Seite der Küche direct in den Keller eingeschüttet, Kisten durch eine „Schleife" hereingebracht werden. Neben der Küche, Office, eventuell mit Speisenaufzug nach oben. Die Anlage muss jedoch so sein, dass Küchengeruch im Speisesaal und auch im übrigen Hause mit Sicherheit vermieden wird. — In Haus Schönow essen die Patienten nicht in einem grossen gemeinsamen Raum, sondern in den Tagesräumen ihrer Wohnräume. Die Speisen werden dann in einer Art Kochkisten, wie sie vom rothen Kreuz s. Z. ausgestellt wurden, herüber getragen. Ich bin jedoch dafür, dass man alle Patienten, mit Ausnahme der bettlägerigen, gemeinsam in einem grossen Speisesaal essen lässt. Ob zu verschiedenen Zeiten, oder gleichzeitig in dem durch leichte Wand getrennten zweitheiligen Speisesaal, nach Geschlechtern getrennt, oder endlich, wie es in der Rasemühle geschieht, mit Durchmischung der Geschlechter, muss noch des Näheren geprüft werden. Zugleich diene der Speisesaal zum Gottesdienst, sowie zu künstlerischen und anderen Vorführungen. Vor dem Speisesaal sei eine Veranda, die zugleich auch als Liegehalle benutzt werden kann. Der Speisesaal sei wie die Küche 5 bis 6 m hoch. Es müssten also von ihm, da er tiefer liegt, zum Mittelbau einige Stufen führen. Neben dem Speisesaal im Mittelbau, nach dem Gang zu, offener Raum (wegen Belichtung des Ganges), der zugleich als Garderobe diene. Auf der andern Seite des Ganges Lesezimmer, daran anstossend Portierloge, gegenüber das Bureau und zwei Closets mit Waschraum davor, dann Eingang und Treppe, daneben die gut gegen Geräusch isolirten ärztlichen Räume, Apotheke, Laboratorium (Nebenfenstern zum Hineinstellen von Urin etc.). Nach hinten Wäscheraum und Oberinzimmer. — Im Westflügel die zwei grossen Behandlungsräume für Männer und Frauen für Hydrotherapie mit von aussen zugänglichen Einzelkabinen, zwischen ihnen ein Raum für Einpackungen, elektrisches Lichtbad etc. Gegenüber diesen beiden Räumen einfache, medikamentöse, kohlensaure etc. Bäder. — Unter diesem Westflügel Wäscherei und Plätterei, Trockenraum für heisse Luft, sowie nach W. zu einige Kellerräume für den ärztlichen Director. Derselbe könnte über der Bäderabtheilung wohnen. Sein abgesonderter Treppenaufgang befände sich an der W.-Seite. An der NW.-Ecke eine Isolier-Zelle und zwei Isolirzimmer mit Glasabschlüssen und schallsicher gebaut. Ihnen gegenüber Zimmer des Assistenzarztes und Schwesternzimmer (jenseits der Treppe). Nach vorn die Krankenstation, nach SO. durch einen Glasabschluss getrennt, Zimmer für Patienten erster Klasse, mit einem Tagesraum mit Oberlicht und einem Speiseraum. Zwei Liegehallen nach vorn. Bäder werden hier am besten mittelst Rollbadewannen gegeben. Im Corridor müssten eine Reihe von Wandschränken (Wäsche, Verband, Arzneien etc.) sich befinden, auch wäre ein Abstellraum, sowie eine Veranda zum Bettenlüften zu wünschen.

Der Transport der Speisen für die Patienten erster Klasse, sowie über die Krankenstation geschieht durch Speiseaufzug vom Office, oder vermittelst der Treppe von der Küche aus. Ueber der Küche sei der von der 1. Klasse räumlich ganz getrennte Dachstock, in dem Wirthschafterin, Oberwäscherin, Küchen-, Wasch-, Bade- und Dienstpersonal wohnen könnten, soweit Platz ist. Man sollte möglichst alle Frauen hier unterbringen. Wenn Mangel an einem geeigneten Wäschetrockenraum ist, so könnte man über der Küche auch einen 2. Stock aufführen und darüber einen grossen Wäschetrockenboden. Im Dachstock des Mittelbaues können Verwalter, Buchhalter, Schwestern und Assistenten, Portier, sowie sonstige männliche Angestellte wohnen. Ein Theil muss für Koffer, Kleider und sonstige Sachen reservirt werden. Der Dachstock über dem Badeflügel müsste dem leitenden Arzt zur Verfügung gestellt werden. — Der Mittelbau sei nur unter den ärztlichen Räumen unterkellert. —

2. Pavillons. Dieselben lassen sich natürlich je nachdem, ob man sehr sparsam oder etwas weniger sparsam bauen will, sehr verschieden gestalten. Besonders in Bezug auf Treppenaufgang und eine eventuelle hallenartige Erweiterung des Corridors. Ich habe einstweilen das einfachste Projekt gewählt. Als Princip habe ich dabei festgehalten, dass es darauf ankommt, möglichst viel gut besonnte Zimmer zu erzielen. Balkons vor denselben halte ich nicht für nöthig, da am besten eine gemeinsame gut besonnte, regen- und windfreie Süd- oder Ost-Liegehalle, in der die Patienten durch eine Person beaufsichtigt werden können, an der einen Querseite des Gebäudes aufgeführt wird und zwar sowohl im ersten wie im zweiten Stock. Ausser den Patientenzimmern ist zu sorgen für einen in der Nähe der Veranda gelegenen Tagesraum, für das dicht am Eingang zu legende Schwesternzimmer, ein Wärterzimmer, ein Bad, Office, Besen- und Abstellraum, sowie Schränke im Corridor (eventuell eingemauert) für Wäsche, Verband und Arzneisachen. Die dreitheilige Treppe diene zugleich am Treppenauge als Garderobe. Unterkellerung ist nicht nöthig. Ein kleiner Luftraum unter den Fussböden genügt den hygienischen Anforderungen. Am Eingang sei ein kleiner Holzvorbau.

3. Das Haus für Beschäftigung könnte zugleich theilweise eine grosse Halle für Gymnastik abgeben. Wenn die Süd- oder Ostseite auch mit einer die Querseite einnehmenden Veranda ausgestattet wird, so könnten an den im 1. und 2. Stock liegenden grossen Beschäftigungsräumen die Wände zur Veranda zum Herausnehmen eingerichtet und damit bei geeignetem Wetter die Möglichkeit des handwerkmässigen Arbeitens fast im Freien, gegeben werden. Im Ganzen muss das Gebäude, welches etwas abseits liegt, wegen des vielfachen Geräusches beim Arbeiten zur möglichsten Vermeidung gegenseitiger Störung schallsicher gebaut sein. Geräuschempfindliche Personen können in über dem Gymnastiksaal liegenden Einzelzimmern arbeiten. Häufig werden allerdings nervöse Leute nur durch den Lärm, den andere verursachen, gestört. Selbsterzeugter Lärm stört fast nie. Eine grosse Reihe von Handwerks- und Reparaturarbeiten, von täglichen Aufräum-, Wasch-, Flick-, Näharbeiten werden ja in den für die Arbeit bestimmten Stellen, anderwärts innerhalb des Anwesens gemacht werden müssen.

Eine geeignete Wandelbahn, wie sie besonders bei schlechtem Wetter oft nöthig sein wird, erhalten wir durch die Verbindungsgänge zwischen Pavillon und Haupthaus. Eine Liegehalle im Wald wäre vielleicht gleich vorzusehen, ebenso wie ein Luftbad.

Abseits von den Wohnhäusern können dann die Stallungen, Remisen, der Hühnerhof, etc. liegen, damit man nicht durch Lärm, Fliegen, Geruch belästigt wird.

Die Wohnung der Verwalter, Gärtner, Maschinisten Handwerker werden sich wohl theilweise im Dachstock über dem Arbeitshaus finden.

Desinfectionszimmer und Leichenkammer seien in der Nähe der Oekonomiegebäude.

Die Lage der Gebäude zu einander ist natürlich in der verschiedenartigsten Weise möglich. Wichtig ist dabei zu bedenken, dass die Centrale für Beleuchtung, Heizung, Warmwasser, Dampf etc. nicht zu weit von allen Gebäuden sein darf und dass alle Gebäude untereinander, auch bei schlechtem Wetter in bequemer Verbindung stehen müssen.

Vielleicht liesse sich auch ein Anwesen erwerben, auf dem schon brauchbare Gebäude vorhanden sind; so war es bei der Rasemühle. Immerhin wird man ohne verhältnissmässig grosse Unkosten nichts passendes schaffen können und es fragt sich, ob es nicht praktischer ist, von vornherein an ein ganz neues Anwesen zu denken, jedenfalls scheint es mir, dass die Aenderungen in der Rasemühle sehr viel Kosten gemacht haben.

Mittheilungen.

— **X. Versammlung mitteldeutscher Psychiater und Neurologen** in Halle a. S. am 22. und 23. October 1904. I. Sitzung. Vorsitzender: Herr Ganser.

1. Herr Förster-(Breslau) Referat über die Gehirnfaserung der Hemisphären mit Ausschluss des Stammes.

Vortr. führt in Projectionsbildern Hirnschnitte durch die Hemisphären vor, in denen die verschiedenen Faserbahnen durch die sogen. partielle Lappendifferenzierung zur Darstellung gebracht sind. In der Eintheilung hält er sich an die von Meynert gegebene in Associations-, Projections- und Commissurensysteme. Die Demonstration, die sich in der Darstellung normaler Verhältnisse zum Referat weniger eignet, beweist, dass auch das Studium von Präparaten aus dem normalen Gehirn des Erwachsenen wichtige Aufschlüsse über den systematischen Aufbau desselben zu geben vermag.

Discussion:

Herr Flechsig und Herr Hoesel vertreten vom Vortr. abweichende Anschauungen, besonders betreffs des Türk'schen und des unteren Längsbündels.

2. Herr Ziehen-(Berlin) über die rückläufige Association bei Geisteskranken.

Bei der Untersuchung Geisteskranker kommen, ähnlich wie bei anderen klinischen Untersuchungen ebenfalls, zwei Methoden in Betracht: 1. Die praktisch-diagnostische, die auf feinere Specialuntersuchungen verzichtet. 2. Die heuristisch-psychologischen Methoden, die das Wesen der Psychose überhaupt genauer erforschen sollen. Von den letzteren verdient die „rückläufige Association" Beachtung; sie besteht in der Fähigkeit, eine bekannte oder vorgesagte Reihe in umgekehrter Reihenfolge zu reproduciren. Die Fähigkeit, mit einer Association in einer Richtung zugleich eine, wenn auch schwächere in umgekehrter Richtung zu verbinden, fehlt dem 5jährigen Kinde noch, und tritt erst nach dem 6. Lebensjahre auf. Für psychiatrische Zwecke ist es empfehlenswerth, entweder geläufige Reihen (Monate, Zahlenreihe usw.) zu wählen, oder besser noch Buchstaben- oder Zahlenreihen ad hoc zu bilden. Natürlich müssen die anderen psychischen Componenten, die die Vorbedingung der rückläufigen Reproduction sind, vorher bekannt sein, also vor allem die Merkfähigkeit und die Aufmerksamkeit; letztere ist ohne Mühe in für den bestimmten Zweck genügender Genauigkeit an ihren zeitlichen Schwankungen zu messen. — Es zeigt sich, dass bei Hemmungszuständen die rückläufige Association im wesentlichen qualitativ intact bleibt, d. h. die Fehler sich nicht vermehren. Bei seniler Demenz dagegen zeigen sich schon in den ersten Stadien oft deutliche Ausfälle, die differential-diagnostisch gegenüber heilbaren senilen Melancholien von Bedeutung werden können. Dämmerzustände und incohärente Formen acuter Psychosen lassen starke Störungen der rückläufigen Associationsfähigkeit erkennen. Defectpsychosen zeigten ebenfalls starke Ausfälle; bei Dem. paralyt. ist zwar meist schon die Merkfähigkeit gestört; wo diese aber intact ist, ist es die rückläufige Association meist auch. Früh schon treten Anomalien bei der arteriosklerotischen Demenz, ferner in den ersten Stadien der Dem. praecox auf, was auch differ.-diagnostisch von Werth sein kann. — Stets ist aber hierbei zu betonen, dass der Ausfall der Prüfung mit einer einzelnen solchen Methode nicht genügt zur Diagnosenstellung, sondern dass stets die anderen psychiatrisch bedeutsamen Factoren mit beachtet werden müssen.

3. Herr Cramer (Göttingen). a) Isolirte Abschnürung des Unterhorns mit seinen klinischen Folgen; mit Obductionsbefund. Ein ca. 25jähriger, erblich nicht belasteter Beamter, der in der Jugend an Pleuritis gelitten hatte, erkrankte zuerst ca. 1/4 Jahr vor seinem Tode im Anschluss an eine Bandwurmkur an Kopfschmerzen und allgemeiner Mattigkeit. Mitte März 1904 traten deutliche cerebrale Erscheinungen auf, insbesondere Erbrechen, Schwindel, Pulsverlangsamung. Die Kopfschmerzen wurden vorzugsweise rechts localisirt, dabei bestand eine lähmungsartige Schwäche und Ataxie im rechten Arm und Bein. Beginnende Stauungspapille.

Später folgten leichte Paresen im linken Facialis und in den linken Extremitäten, während die rechten Extremitäten Spasmen und beim Beklopfen der rechten Hinterhauptsschuppe Zuckungen zeigten. Die Allgemeinerscheinungen, insbesondere auch die Stauungspapille, nahmen zu. Eine Lumbalpunktion brachte nur wenig Flüssigkeit zu Tage, die keine diagnostische Anhaltspunkte gewährte und nur vorübergehend Erleichterung schaffte. Da ein Teil der Symptome auf eine Affection des Kleinhirns hinwies, wurde wegen der Zunahme der Benommenheit und der Allgemeinerscheinungen ein operativer Eingriff versucht, der aber weder einen Tumor noch bei der Punktion des Seitenventrikels Flüssigkeit zutage förderte und nur vorübergehend Erleichterung brachte. Nach der Operation trat plötzlich der Tod ein.

Die Section ergab Intactheit der übrigen Hirnsubstanz, dagegen war der rechte Schläfenlappen in eine grosse, schwappende, dünnwandige Blase verwandelt, aus welcher sich beim Einschneiden helle Flüssigkeit entleerte. Bei der Untersuchung des Ventrikelsystems erwies sich der Zugang vom Seitenventrikel zum Unterhorn völlig verlötet, auch für Sonden nicht durchgängig, sodass durch diese offenbar entzündliche Verwachsung die isolirte hydrocephalische Erweiterung des Unterhorns, welches noch die gewöhnlichen Plexusantheile enthielt, erklärt wurde.

Betreffs der histologischen Befunde und der muthmasslichen Ursache dieser Verwachsung wird auf den folgenden Vortrag (Weber-Göttingen) verwiesen.

Der Befund ist geeignet, die klinischen Symptome zu erklären. Was die Reizerscheinungen, insbesondere die Zuckungen des rechten Armes bei Beklopfen der gleichseitigen Hinterhauptsregion betrifft, so weist

Vortr. darauf hin, dass für diese Erscheinung zwei Erklärungen möglich sind: Es kann direkt auf mechanischem Wege durch Contrecoup bei Beklopfen der rechten Kleinhirngegend eine mechanische Reizung der linken motorischen Region zu Stande kommen oder es kann der das rechte Kleinhirn treffende Reiz auf dem Wege einer Bahn nach der linken motorischen Region gelangen. In beiden Fällen würden von dem auf indirektem Weg gereizten Frontalhirn aus die Zuckungen der rechten, also zuerst betroffenen, der Kleinhirnseite entsprechenden Extremitäten ausgelöst. Auch die gleichseitige Ataxie musste auf eine Beteiligung des Kleinhirns (durch Druck) zurückgeführt werden.

Im Anschluss berichtet Vortr. noch kurz über einen anderen Fall von isolirter hydrocephalischer Erweiterung des linken Vorderhorns mit entsprechenden klinischen Symptomen.

In der Discussion erwähnt Flechsig die Möglichkeit, dass die gleichseitigen Reizerscheinungen der Extremitäten durch einen Druck auf den Hirnschenkelfuss ausgelöst sein konnten.

Ziehen betont die Häufigkeit isolirter corticaler Krämpfe, ohne dass man jedesmal eine entsprechend localisirte anatomische Veränderung der motorischen Region finde. Er hat solche corticale Krämpfe auf der gleichen Seite in einem Fall von Kleinhirnerkrankung gesehen.

In einem Schlusswort bemerkt Cramer, dass er die Spasmen sicher auf eine Reizung des Hirnschenkelfusses zurückführe. (Weber-Göttingen.)

Discussion:

Herr Flechsig glaubt die im ersten Falle beobachteten Reizerscheinungen auf einen Druck des hydropischen Ventrikels durch das Tentorium hindurch auf die motorischen Bahnen im Stirnstamm zurückführen zu sollen.

Herr Ziehen hat in einem Falle von Kleinhirnaffection ebenfalls halbseitige homolaterale Jackson-artige Zuckungen beobachtet.

Herr Binswanger erinnert im Zusammenhang mit den vorgeführten Fällen an Zustände recidivirender Hydrocephalie im Kindesalter, wo vielleicht manchmal ähnliche Verhältnisse vorliegen.

Herr Cramer hat die Reizerscheinungen im selben Sinne wie Herr Flechsig aufgefasst sehen wollen. (Fortsetzung folgt.)

— **Giessen**. Am 5. November dieses Jahres fanden sich akademische und praktische Vertreter von Jurisprudenz und Psychiatrie in Giessen zu einer Vereinigung zusammen, deren praktischer Zweck die Verständigung über die forensischen Streitfragen auf dem Gebiet der Criminalpsychologie und strafrechtlichen Psychopathologie ist. Die an dem genannten Tage neugegründete Körperschaft trägt den Namen „Vereinigung für gerichtliche Psychologie und Psychiatrie". Die neue Gründung erstreckt sich auf das ganze Grossherzogthum Hessen, es liegt also die grosse Bedeutung des Unternehmens wesentlich darin, dass sich im Umfange eines ganzen Staatsverbandes die beiden Parteien, die schon so manchmal miteinander im Streite lagen, auf dem festesten Willen zur Vorurtheilslosigkeit zusammengefunden haben.

Die geistigen Urheber des Unternehmens waren die Vertreter des Strafrechts und der Psychiatrie an der Universität Giessen, denen sich alsbald eine Anzahl von Vertretern der Staatsanwaltschaft, des Richterstandes sowie die Amtsärzte anschlossen. Auf ihre Einladung fanden sich aus den Reihen der hessischen Juristen und Aerzte eine sehr grosse Anzahl, ca 110 Theilnehmer, ein. Die Tagungen sollen halbjährlich stattfinden; als Ort der nächsten Tagung ist Mainz bestimmt. Bei der Organisation der Vereinigung wurde die politische Geographie des Grossherzogthums insofern zur Grundlage genommen, als für jede der drei hessischen Provinzen je drei Vorstandsmitglieder gewählt wurden, sodass der Vorstand aus 9 Mitgliedern besteht. — Die praktische Arbeit der ersten Tagung wurde geleistet in den Vorträgen der Professoren Mittermaier und Sommer. Ersterer entwickelte in ausführlichem Vortrage die Nothwendigkeit der Reform des modernen Strafprocesses überhaupt und fand die Verknüpfung seiner Erörterung mit dem Leitgedanken der Vereinigung in der Förderung einer psychologischen Vorbildung der Juristen. Sommer gab in längerer Rede eine Darstellung der verschiedenen Formen der falschen Aussage bei Geisteskranken, Criminellen und Normalen. Der Meineid als bewusste That des Criminellen ist von der unbewussten falschen Aussage, wie sie bei moralisch einwandsfreien Personen vorkommt, zu unterscheiden. Der Vortragende gab eine Uebersicht über die verschiedenen elementaren Störungen der Wahrnehmung und die Veränderungen, die diese erleiden können, und erläuterte diese psychologische Thatsache an der Hand eines Versuches. — Eine ausführliche Darstellung der Tagung erscheint in den „Juristisch-psychiatrischen Grenzfragen", Verlag Carl Marhold, Halle a. S.

Dr. Dannenberger.

— **München**. Wie schon in voriger Nummer mitgetheilt, fand am 7. d. Mts. die Einweihung der neuen psychiatrischen Klinik zu München, Nussbaumstrasse, statt. Der von Prof. Dr. Kraepelin bei dieser Feier gehaltenen Festrede entnehmen wir nach der „Augsburger Abendzeitung" Folgendes:

. . . Die erste Aufgabe der Anstalt ist der Krankendienst. Soweit die Hilfsmittel reichten, hat die Klinik vertragsmässig die Rolle eines Stadtasyls für München übernommen; d. h. die Verpflichtung, alle der Anstaltspflege bedürftigen Geisteskranken der Stadt so lange zu versorgen, bis sie wieder entlassen oder in einer anderen Anstalt untergebracht werden. Den Hauptteil des ganzen Gebäudes, im Wesentlichen die beiden mittleren Stockwerke, nehmen daher die Krankenabtheilungen mit ca. 100 Betten ein. Diese Bettenzahl kann dem Bedürfniss der Münchener Hochschule nur unter der Voraussetzung eines starken Wechsels der Kranken genügen. Nach den bisherigen Erfahrungen im Krankenhaus werde man in der That schon in nächster Zeit mit einer Aufnahmeziffer von 1500—2000 Erkrankten zu rechnen haben. Damit

ist natürlich eine Abkürzung der Verpflegszeit für die einzelnen Kranken verknüpft. Diesem Charakter entspricht die Ausdehnung der Ueberwachungsabtheilung. Nahezu zwei Drittel der Kranken, nach Umständen noch mehr, werden Tag und Nacht einer fortdauernden, sorgfältigen Ueberwachung bedürfen: nur ganz leichte Fälle bleiben ohne solche. Die Zirculation dieser Ueberwachung wird durch eine elektrische Centralwachuhr gewährleistet. Die Ueberwachung ist derart eingerichtet, dass eine Person 2 Wochen hintereinander Nachtdienst hat, um am Tage vollständig auszuruhen. . . .

Abgesehen von den Bädern für das Personal und die Aerzte, sowie 6 Wannen zu Reinigungszwecken, einem elektrischen Bad und einem Duschraum sind in der Klinik in 5 Räumen Dauerbäder mit zusammen 18 Wannen eingerichtet; ausserdem sind 5 fahrbare Wannen vorhanden. Alle Baderäume sind so freundlich und sauber wie möglich ausgestattet, mit Kachelwänden, reichlicher Beleuchtung, Dunkelschaltern für die Nacht, Holzmattenbelag, Spülclosett, Wäschewärmer usw. . . .

Redner gedenkt in der Klinik den Grundsatz der zellenlosen Behandlung vollständig durchzuführen. Immerhin sind noch einige Isolirzimmer da für den Fall der Einlieferung von Kranken, bei deren Gefährlichkeit alle anderen Rücksichten schweigen müssen und wo Leben und Gesundheit der Mitkranken in anderer Weise nicht geschützt werden könnten. . . .

Eine gewisse grundsätzliche Bedeutung hat die Art der Fensterversicherung. Es ist gewiss ein berechtigtes Streben, Irrenanstalten den Anschein des Gefängnisses zu nehmen. Man pflegt in neuerer Zeit vielfach die Fenster unvergittert zu lassen. Das billigt Prof. Dr. Kraepelin durchaus, soweit es sich um Erdgeschosse oder um Kranke handelt, bei denen jede Selbstmordgefahr ausgeschlossen ist, weil die Gitter nicht der Verhütung von Entweichungen, sondern lediglich zum Schutz gegen Selbstmord dienen sollen. Da nun in der Klinik sich stets zahlreiche „sich selbstgefährliche“ Kranke befinden werden und die Räume dafür im 1. und 2. Stockwerk liegen, wäre der Verzicht auf Gitter nur möglich, wenn man den Kranken die Möglichkeit, selbst zu öffnen und hinauszusehen, abgeschnitten hätte. Dieser Preis erschien dem Redner zu hoch, zumal er selbst schon derartige Unglücksfälle erlebt hat. Es sind daher für diese Krankensäle blumenbesetzte Korbgitter gewählt, welche den Kranken in Bezug auf Oeffnen und Schliessen der Fenster völlige Freiheit gewähren. Nur für besondere Anlässe ist eine Sperrvorrichtung angebracht, die etwa bei grosser Kälte oder bei erregten Kranken eine willkürliche Oeffnung der Fenster unmöglich macht. In der Abtheilung für unruhige Kranke sind die Fenster mit Doppelscheiben aus starkem Glas versehen. Nach der Strasse zu sind Gitter vermieden, aber die 3 theiligen Fenster so gebaut, dass ein Hinausstürzen nicht möglich ist. Ebenfalls vom Gesichtspunkt des Schutzes der Kranken, wenn auch auf einem anderen Gebiete, zu betrachten ist die grundsätzliche Verbannung des Alkohols als Genussmittel aus dem Hause. Man wird hier mit einer ständigen Zahl von Alkoholkranken zu rechnen haben, denen nur die dauernde Entziehung dieses Giftes die Gesundheit wiedergeben kann. Wir müssen daher den Kranken dessen Entbehrlichkeit vor Augen führen. Zum Ersatz für Alkohol werden neben Kaffee, Thee und Obst kohlensaures Wasser und Limonade dienen, zu deren Herstellung leistungsfähige Apparate beschafft wurden. — Das Pflegepersonal muss bei Durchführung der zellenlosen Behandlung so reichlich bemessen sein, dass mindestens ein Pfleger auf drei Kranke trifft. Redner hofft mit Hilfe des Ordens der barmherzigen Schwestern, welche auch die Führung des Wirthschaftsbetriebes übernommen haben, zu einer glücklichen Lösung der Frage zu kommen, insbesondere beabsichtigt er, die Schwesternpflege, soweit es irgendwie angeht, auch auf männliche Kranke auszudehnen, da man sich davon nach den Erfahrungen, namentlich in Holland, günstige Einwirkungen auf den Geist der Abtheilungen verspreche. Der Klinik werden nicht weniger als 14 besoldete und unbesoldete Aerzte zur Verfügung stehen, deren Arbeitskraft allerdings zuweilen erheblich durch die Aufgaben des Unterrichts und der wissenschaftlichen Forschung mit in Anspruch genommen wird. Einer der Aerzte wird dauernd Nachtdienst haben. Für unbemittelte Kranke aus der Stadt werden in der Klinik tägliche Sprechstunden abgehalten; für die Behandlung dieser Kranken stehen die verschiedensten Hilfsmittel, insbesondere Elektricität in mannigfacher Form, Vibrationsmassage und Duscheinrichtungen zur Verfügung. Die Aufgabe einer Klinik als Stadtasyl erfordert Zugänglichkeit ohne jede Förmlichkeit; jeder, der der Hilfe bedarf, muss die Klinik leicht und in dringenden Fällen zu jeder Stunde des Tages und der Nacht finden. Wenn einmal ein Nichtgeisteskranker die Klinik aufsuchen sollte, so wird sachverständige Untersuchung bald Klarheit schaffen. Natürlich muss auch die Entlassung aus der Klinik in der Regel rasch erfolgen können. Freiwilliger Aufenthalt in der Klinik soll nur auf ärztlichen Rath gewährt werden. Es giebt zahlreiche Irre, die durchaus der psychiatrischen Behandlung bedürfen, aber sich nicht entschliessen können die peinlichen Vorbedingungen für die Aufnahme in eine Irrenanstalt zu erfüllen. Für solche Kranke enthält die Klinik eine Abtheilung ohne jede Freiheitsbeschränkung; man rechnet dabei insbesondere auf Kranke aus den gebildeten Ständen. . . .

Dr. Kraepelin sprach sich sodann gegen die in manchen neueren psychiatrischen Kliniken durchgeführte Ausdehnung der Behandlung und des Unterrichts auf das Gebiet der Nervenkrankheiten aus. Einmal sei die Neurologie auf dem besten Wege sich zu einem selbständigen Fach zu entwickeln und dann braucht die Psychiatrie zu ihrer Fortentwicklung selbst dringend die volle Arbeitskraft ihrer Vertreter. . . .

Die Klinik wird voraussichtlich vier Hochschullehrer beschäftigen. Nicht nur wird der schulmässige Unterricht zu ertheilen sein, sondern ihre Aufgabe ist auch die Ausbildung junger Fachgenossen aus aller Herren Länder, die Aufrechterhaltung wissenschaftlicher Beziehungen, die Veranstaltung von Versammlungen, die Abhaltung von Fortbildungskursen und öffentlichen Vorträgen. Mehr noch als hiefür bedarf

die Klinik zahlreicher Arbeitskräfte für die Lösung ihrer letzten und in gewissem Sinn höchsten Aufgabe, für die wissenschaftliche Forschung. Mit Stolz darf man sagen, dass in dieser Klinik der wissenschaftlichen Forschung eine Stätte bereitet ist, wie nirgends in Deutschland. Redner zählt die Einrichtungen auf, die für Untersuchung des Blutes und anderer Körpersäfte, insbesondere der Cerebrospinal-Flüssigkeit in der Klinik in mustergiltiger Weise getroffen sind, ferner für anatomische Forschungen, Mikrophotographie etc. etc., die Apparate für Messung der Auffassungs- und Merkfähigkeit, der geistigen Arbeitsleistung etc. etc. Es sei also ein grossartiges Rüstzeug, mit welchem die weise Fürsorge der Staatsregierung sowie die verständnissvolle Opferwilligkeit beider Kammern die spät aber doch nicht zu spät ins Leben gerufene psychiatrische Klinik ausgestattet hat. Kranke und Leidende, Wissenschaft und Menschlichkeit wird ihnen dafür reichlich Dank zollen und der Segen der schöpferischen That wird nicht ausbleiben! . . .

Allerdings lehre die Erfahrung, dass die Fülle der Hilfsmittel noch keineswegs den Erfolg verbürgt; die Hauptsache ist und bleibt nicht die Waffe, sondern der Arm, der sie führt. An uns ist es jetzt, schloss Prof. Kraepelin, die rauhe Form, deren Vollendung wir heute feiern, mit einem würdigen Inhalt zu erfüllen. Möchten unsere Kräfte und die Erfolge unseres Mühens nicht allzuweit hinter unsern Wünschen zurückbleiben. (Lebhafter Beifall.) — An die Eröffnungsrede schloss sich eine Besichtigung der Klinik durch die Ehrengäste und die Studierenden.

Bibliographie
über Kriminal-Anthropologie und Verwandtes.

II. Quartal 1904.

Von Medicinalrath Dr. P. Näcke in Hubertusburg

(Fortsetzung.)

Vorster: Ueber hysterische Dämmerzustände u. das Vorbeireden. Vortrag. Ref. ibidem.

Grohmann: Die Vegetarier-Ansiedlung in Ascona und die sog. Naturmenschen im Tessin. Halle a. S., Marhold, 1904. 63 S.

Näcke: Ueber den Werth der sog. Degenerationszeichen. Monatsschr. für Kriminalpsychologie etc. 1904, Maiheft.

Ebbinghaus: Zur Casuistik der congenitalen Herzfehler u. deren möglichen Folgen. Münchner medicin. Wochenschr. 1904, Nr. 18.

Cohn: Ein Fall von angeborenem Herzfehler. Ibid.

Grosmolard: Les jeunes criminels en correction. Archives d'anthrop. crim. 15. mai 1904.

Vaschide et Vurpas: De l'excitation sexuelle dans l'émotion musicale. Ibidem.

Dubuisson: Du principe de l'imitateur de l'aliénation et de le criminalité. Lyon. Paris, Stork, 1904.

Morache: Naissance et Mort. Paris 1904.

Hubert: De l'épilepsie tardive. Gazette des hôpitaux. 1904, Nr. 47.

Giraud: Note sur les aliénés processifs. Journ. de Neurologie 1904, p. 125.

Guermonprez: L'assassinat médical et la respect de la vie humaine, Paris, 1904, Rousset.

Cochy de Moncau: Des stigmates de la Criminalité. L'oeil et la vision chez les criminels. Paris, Jonoe, 1904, 72 S.

Bresler: Die Simulation von Geistesstörung u. Epilepsie. Marhold, Halle a. S., 1904.

Gütschow: Zur Kenntnis der weiblichen Epispadie. Diss. Rostok 1904.

Brunner: Ueber Pulmonalstenose mit foramen ovale. Diss. München 1904.

Späther: Die angeborenen Stenosen u. Atresien des Darmes. Diss. Bonn 1904.

v. Babes: Die angeborenen Anomalien, die Prädisposition u. die Charaktere der Arten. Ref. Münchner medicin. Wochenschr. 1904, Nr. 19.

Babes: Ueber Gesichtsanomalien, welche eine Umwandlung der Extremitäten (Akrometagenese) zur Folge haben. Ref. ibidem.

Näcke: Specialanstalten für geistig Minderwertige. Psych.-Neurolog. Wochenschr. 1904, Nr. 9/10.

Kornfeld: Verbrechen u. Geistesstörung im Lichte der altbiblischen Tradition. Marhold, Halle a. S., 1904.

Réti: Sexuelle Gebrechen, deren Verhütung u. Heilung. 2. Aufl. Halle a. S., Marhold, 2 M. 1904.

Weygandt: Verhalten des Gehirns bei Situs viscerum transversus. Autoref. in Psych.-neurol. Wochenschrift. 1904, Nr. 7.

Le Damany: Die congenitale Hüftgelenksluxation. Revue de chirurgie. Dec. 1903.

Schallmeyer: Vererbung u. Auslese im Lebenslauf der Völker. Jena, Fischer, 1903.

Rawitz: Urgeschichte, Geschichte und Politik. Berlin, Simon, 1903.

Germer: 2 congenitale Tumoren des Vorderarmes. Diss. Greifswald, 1904

Heine: Ueber den angeborenem Mangel der Kniescheibe. Berliner klin. Wochenschr. 1904, Nr. 19.

Kiernan: Mixoskopic adolescent survivals in art, literature and pseudo-ethics. (Forts.) The Alienist etc. 1904, Nr. 2.

Dühren: Neue Forschungen über den Marquis de Sade u. seine Zeit. Berlin, Harrwig, 10 M.

Lombroso: Atavismus und Civilisation. Politisch-anthropologische Revue 1904, Nr. 3.

Wirth: Das Gesetz in der Geschichte. Ibidem.

Hartung: Eine Theorie des Völkertodes. Ibidem.

Voretzsch: Lungenaplasie mit Veränderungen malignen Charakters. Ref. Münchner medicin. Wochenschr. 1904, Nr. 21.

Schönborn: Aussterbende Familien. Beiträge zur Klinik der Tuberkulose 1903, Bd. II.

(Fortsetzung folgt.)

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler.**
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Nr. 36. | 3. Dezember. | 1904.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Dritter Bericht über die Fortschritte des Irrenwesens.

Nach den Anstaltsjahresberichten erstattet

von Dr. *Deiters* in Bonn, früher in Andernach.

Absichtlich habe ich mit der Erstattung dieses III. Berichtes etwas länger gezögert. Es liegt in der Natur der Sache, dass unsere Anstaltsberichte immer wieder dieselben Dinge besprechen, und der Referent, der alljährlich das Wissenswerthe daraus zusammenstellen will, geräth in Gefahr Wiederholungen zu bringen.

Nachdem nunmehr aber eine grössere Anzahl von Berichten vorliegt, als sonst, welche einen erheblich längeren Zeitraum als 1 Jahr umfassen, glaube ich doch wieder genug des Neuen bringen zu können.

Im Uebrigen möchte ich hier das früher Gesagte wiederholen, dass unsere Anstaltsberichte nicht ausreichen, um uns ein lückenloses Bild von der derzeitigen Gesammtlage der Irrenfürsorge zu geben; das bitte ich also auch von dem folgenden Referat nicht zu erwarten. Wohl aber sind sie geeignet uns über den allmählichen Fortgang der Entwicklung zu unterrichten.

Verzeichniss der vorliegenden Berichte.

Deutschland.

1. Die deutschen Heilanstalten für Alkoholkranke im Jahre 1903. Hrsg. v. P. Kruse.

Preussen.

Provinz Ostpreussen.

2. Bericht über die Irrenanstalten Allenberg, Kortau und Tapiau für das Jahr 1902.
3. Derselbe 1903.
5. Bericht über die Idiotenanstalt zu Rastenburg 1902/03.
4. Derselbe 1903/04.
6. Jahresbericht des Königsberger Vereins zur Fürsorge für Schwachsinnige pro 1902.

Provinz Westpreussen.

7. Bericht über die Verwaltung der westpreussischen Provinzial-Irrenanstalt zu Conradstein für das Rechnungsjahr 1902.
8. Bericht über die Verwaltung der westpreussischen Provinzial-Irrenanstalt zu Schwetz für das Rechnungsjahr 1902.

Provinz Pommern.

9. Erster Bericht über die pommersche Provinzial-Irrenanstalt zu Treptow a. Rega für die Zeit vom 15. II. 1900 bis 31. III. 1903.

Provinz Posen.

10. Bericht über die Provinzial-Irrenanstalt zu Dziekanka für die Zeit vom 1. V. 1902 bis 31. III. 1903.
11. Bericht über die Provinzial-Irrenanstalt zu Owinsk für die Zeit vom 1. IV. 1902 bis 31. III. 1903.
12. Bericht über die Provinzial-Irren- und Idioten-Anstalt zu Kosten für die Zeit vom 1. IV. 1901 bis 31. III. 1902.
13. Derselbe vom 1. IV. 1902 bis 31. III. 1903.

Provinz Schlesien.

14. Bericht über das städtische Irrenhaus zu Breslau für die Zeit vom 1. IV. 1902 bis 31. III. 1903.
15. Bericht der Provinzial-Irrenanstalt zu Brieg über das Jahr 1902/1903.
16. Aerztlicher Jahresbericht der Provinzial-Irrenanstalt zu Bunzlau 1902/03.
17. Derselbe 1903/04.
18. Provinzial-Heil- und Pflege-Anstalt zu Freiburg i. Schlesien, zehnter Jahresbericht (Rechnungsjahr 1902).
19. Provinzial-Irrenanstalt zu Leubus. Aus dem Jahresbericht für 1902/03.
20. Derselbe 1903/04.
21. Aerztlicher Bericht über das Verwaltungsjahr 1902 der Provinzial-Irrenanstalt Rybnik.

Provinz Brandenburg.

22. Auszug aus dem Verwaltungsbericht des Branden-

burgischen Provinzialausschusses vom 29. Januar 1904.

23. Bericht über die Idiotenbildungsanstalt „Wilhelmstift“ und die Provinzialanstalt für Epileptische zu Potsdam.
24. Verwaltungsbericht des Magistrats zu Berlin für das Etatsjahr 1902. Nr. 19. Bericht der Deputation für die städtische Irrenpflege.
25. Schweizerhof. Privatheilanstalt für Nerven- und Psychisch-Kranke weiblichen Geschlechts. Dritter Bericht, 50 Jahre nach seiner Gründung. 17. XII. 1853 bis 17. XII. 1903.
26. Fünfter Bericht des Vereins Heilstätte für Nervenkranke „Haus Schönow“ in Zehlendorf bei Berlin. 1904.

Provinz Schleswig-Holstein.

27. Bericht über das 82. Verwaltungsjahr der Provinzial-Irren-Heil- und Pflegeanstalt bei Schleswig für die Zeit vom 1. IV. 1902 bis 31. III. 1903.

Provinz Hannover.

28. Jahresbericht der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt zu Göttingen für das Jahr 1902.
29. Jahresbericht der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt zu Hildesheim für die Zeit vom 1. IV. 1902 bis Ende März 1903.
30. Derselbe 1903/04.
31. Jahresbericht der Provinzial-Heil- und Pflege-Anstalt für Geistesschwache zu Langenhagen vom 1. IV. 1902 bis 31. III. 1903.
32. Derselbe 1903/04.
33. Jahresbericht der Provinzial-Heil- und Pflege-Anstalt zu Lüneburg für das Jahr 1902.
34. Derselbe für 1. IV. 1903 bis 31. III. 1904.
35. Jahresbericht der Provinzial-Heil- und Pflege-Anstalt zu Osnabrück für das Jahr 1902.
36. Derselbe, Rechnungsjahr 1903.

Provinz Sachsen.

37. 26. und 27. Verwaltungsbericht der Landes-Heil- und Pflege-Anstalt zu Rittergut Alt-Scherbitz und des Siechenasyls Kaiser-Wilhelm-Augusta-Stiftung 1900/01 und 1901/02.
38. XXX. Jahresbericht pro 1902 über das Erziehungshaus für schwach- und blödsinnige Mädchen „zum guten Hirten“ zu Hasserode.

Provinz Westphalen.

39. Berichte der Directoren der Provinzial-Irrenanstalten zu Marsberg, Lengerich, Münster, Aplerbeck, Eickelborn für das Geschäftsjahr 1901.
40. Derselbe 1902.

Rheinprovinz.

41. Bericht über die Provinzial-Heil- und Pflege-Anstalten der Rheinprovinz. Rechnungsjahr 1902/03.
42. Der Tannenhof bei Lüttringhausen, evangelische Heil- und Pflegeanstalt für Gemüths- und Geisteskranke. Bericht über das 7. Arbeitsjahr 1902/03.
43. Fünfundvierzigster Bericht über Hephata, evangelische Idioten-Erziehungs- und Pflege-Anstalt zu M. Gladbach. 1903.
44. 2. Jahresbericht des Hülfsvereins für Geisteskranke in der Rheinprovinz. Jahrgang 1902.
45. 3. desgl. 1903.

Provinz Hessen-Nassau.

46. Bericht der Heil- und Pflege-Anstalt Eichberg im Rheingau, betreffend das Rechnungsjahr vom 1. IV. 1902 bis 31. III. 1903.
47. Bericht über die Verwaltung der Irren-Heil- und Pflege-Anstalt Weilmünster für das Rechnungsjahr vom 1. IV. 1902 bis 31. III. 1903.
48. Bericht über die Anstalt für Irre und Epileptische zu Frankfurt a. M. vom 1. IV. 1902 bis 31. III. 1903.

Bayern.

49. Generalbericht über die Sanitäts-Verwaltung im Königreich Bayern. Das Jahr 1902 umfassend.
50. Erster ärztlicher Jahresbericht der Kreisirrenanstalt Ansbach für das Jahr 1902.
51. Zweiter desgl. 1903.
52. Jahresbericht der Kreis-Irrenanstalt Bayreuth für das Jahr 1902.
53. Desgl. 1903.
54. XVII. Jahresbericht der Kreis-Irrenanstalt Gabersee für das Jahr 1902.
55. XVIII. desgl. 1903.
56. Jahresbericht der Kreis-Irrenanstalt München über das Jahr 1902.
57. Desgl. 1903.

Württemberg.

58. Bericht über die im Königreich Württemberg bestehenden Staats- und Privatanstalten für Geisteskranke, Schwachsinnige und Epileptische auf das Jahr 1901.
59. Desgl. auf das Jahr 1902.
60. Jahresbericht der Heil- und Pflege-Anstalt für Schwachsinnige in Mariaberg vom Jahre 1902 bis 1903.
61. Jahresbericht der Heil- und Pflege-Anstalt für Schwachsinnige und Epileptische in Stetten im Remsthal. 1902/03.

Sachsen.

62. Das Irrenwesen im Königreich Sachsen im Jahre 1902.
63. Rath der Stadt Leipzig. Bericht des Hochbau-Amtes für das Jahr 1902. Neubau der Heilanstalt Dösen betreffend.
64. Heilanstalt Dösen. Bericht des Directors für 1901 und 1902.

Baden.

65. Jahresbericht der grossherzoglich badischen Irrenklinik Heidelberg für die Jahre 1901/02.
66. Desgl. für das Jahr 1903.
67. Jahresbericht der grossherzoglich badischen psychiatrischen Klinik Freiburg für die Jahre 1901/02.
68. Desgl. für das Jahr 1903.

69. Jahresbericht der grossherzogl. badischen Heil- und Pflege-Anstalt Illenau für die Jahre 1901 bis 1902.
70. Desgl. für das Jahr 1903.
71. Jahresbericht der grossherzoglich badischen Heil- und Pflege-Anstalt Pforzheim für die Jahre 1901/02.
72. Desgl. für das Jahr 1903.
73. Jahresbericht der grossherzogl. badischen Heil- und Pflege-Anstalt Emmendingen für die Jahre 1901/02.
74. Desgl. für das Jahr 1903.
75. Haus Rockenau, Heilanstalt für Nervenkranke und Entwöhnungskuren.
76. Erster Jahresbericht der Villa Wilhelma, Familienpflege für Alkoholkranke, Abstinenz-Sanatorium in Heidelberg.

Mecklenburg.

77. Verwaltungsbericht der grossherzoglich mecklenburgischen Irren-Heil- und Pflege-Anstalt Gehlsheim für 1902.
78. Derselbe für 1903.
79. Verwaltungsbericht der grossherzoglich mecklenburgischen Irren-Heil- u. Pflege-Anstalt Sachsenberg für 1902.
80. Derselbe für 1903.
81. Jahresbericht der grossherzoglichen Bildungs- und Pflege-Anstalt für geistesschwache Kinder zu Schwerin 1. X. 1902 bis 30. IX. 1903.
82. Sechster Jahresbericht der Landesirrenanstalt bei Strelitz (Alt-) vom 21. VIII. 1902 bis 1. I. 1904.

Hessen.

83. Bericht der Verwaltung des Hilfsvereins für die Geisteskranken in Hessen. Rechnungsjahr 1902/03.
84. Derselbe, Rechnungsjahr 1903/04.

Braunschweig.

85. Die herzogliche Heil- und Pflege-Anstalt zu Königslutter vom 1. IV. 1891 bis 31. III. 1903. Amtlicher Bericht.

Thüringische Staaten.

86. Bericht über das Carl Friedrich-Hospital, Grossh. Sächs. Landes-Irren-Heil- und Pflege-Anstalt mit Siechenabtheilung zu Blankenhain (S.-W.) für die Jahre 1898—1902.
87. Vierundzwanzigste statistische Nachricht über das Genesungshaus zu Roda auf des Jahr 1902.
88. Fünfundzwanzigste desgl. auf das Jahr 1903.

Hohenzollern.

89. Aerztlicher Jahresbericht über das Fürst-Carl-Landes-Spital zu Sigmaringen für das Jahr 1902.
90. Desgl. für das Jahr 1903.

Elsass-Lothringen.

91. Bericht über die Verwaltung der vereinigten Bezirks-Irrenanstalt Stefansfeld-Hördt, für die Verwaltungsperiode 1. IV. 1902 bis 31. III. 1903.
92. Bericht über die Bezirks-Irrenanstalt bei Saargemünd für das Jahr 1902.

Hanse-Städte.

93. Hamburg, Jahresbericht des Krankenhauscollegiums für das Jahr 1902.
94. Desgl. 1903.
95. Briefe und Bilder aus Alsterdorf. 1904.
96. Aerztlicher Bericht über die Wirksamkeit der Krankenanstalt zu Bremen im Jahre 1902.
97. Bericht über die Wirksamkeit der Privat-Heil- und Pflegeanstalt für Nervenleidende und Geisteskranke des Dr. med. H. Engelken zu Rockwinkel im Jahre 1902.
98. Derselbe 1903.
99. Lübeck. Jahresbericht der Vorsteherschaft der Irrenanstalt über die Verwaltung im Jahre 1902.

Oesterreich-Ungarn.

100. Bericht des niederösterreichischen Landes-Ausschusses über seine Amtswirksamkeit vom 1. VII. 1901 bis 30. VI. 1902.
101. Niedernhart, Bericht über die oberösterreichische Landes-Irrenanstalt für das Jahr 1902.
102. Desgl. für das Jahr 1903.
103. Jahresbericht der Landes-Irrenanstalt Valduna in Vorarlberg für 1902 und 1903.
104. Hellwig, der Stand der Irrenpflege in Mähren, ein Nothstand.
105. Jahresbericht der mährischen Landes-Irrenanstalt in Brünn für das Jahr 1902.
106. Desgl. für das Jahr 1903.
107. Bericht der Landes-Irren-Heil- und Pflege-Anstalt Feldhof bei Graz nebst den Filialen Lankowitz, Kainbach und Hartberg für das Jahr 1902.
108. Das Irrenwesen Ungarns im Jahre 1902. — Beilage dazu: Bericht über die Verhandlungen der II. Landesconferenz der ungarischen Irrenärzte.
109. Das Irrenwesen Ungarns im Jahre 1903.

Schweiz.

110. Verein schweizerischer Irrenärzte. Zur 34. Jahresversammlung 1. u. 2. Juni 1903.
111. Jahresbericht der Thurgauischen Irrenanstalt Münsterlingen 1902.
112. Fünfundvierzigster Jahresbericht der Heil- und Pflegeanstalt St. Pirminsberg pro 1902.
113. Sechsundvierzigster desgl. pro 1903.
114. Elfter Jahresbericht des kantonalen Asyles in Wil, vom 1. I. bis 31. XII. 1902.
115. Zwölfter desgl. 1903.
116. Elfter Jahresbericht der Direction der kantonalen Irren- und Krankenanstalt Waldhaus pro 1902.
117. Zwölfter desgl. pro 1903.
118. Rechenschaftsbericht über die Züricher kantonale Irrenheilanstalt Burghölzli für das Jahr 1902.
119. Desgl. für das Jahr 1903.
120. Vierzehnter Jahresbericht der Trinkerheilstätte Ellikon a. d. Thur über das Jahr 1902.
121. Fünfzehnter desgl. über das Jahr 1903.

122. Siebenundzwanzigster Bericht des Züricher Hilfsvereins für Geisteskranke über das Jahr 1903.
123. Achtundzwanzigster desgl. über das Jahr 1903.
124. Bericht über die kantonale Heil- und Pflegeanstalt Friedmatt 1902.
125. Siebzehnter Bericht des Basler Irrenhilfsvereins 1902.
126. Achtzehnter desgl. 1904.
127. Evangelische Heilanstalt „Sonnenhalde" für weibl. Gemüthskranke bei Riehen. Dritter Jahresbericht, 1. IX. 1902 bis 31. VIII. 1903.
128. Jahresbericht der Heil- und Pflegeanstalt Rosegg pro 1902.
129. Desgl. pro 1903.
130. Jahresberichte der bernischen kantonalen Irrenanstalten Waldau, Münsingen und Bellelay für das Jahr 1902.
131. Desgl. für das Jahr 1903.
132. Jahresbericht der kantonalen Heil- und Pflege-Anstalt Königsfelden 1903.
133. Elfter Bericht des aargauischen Hilfsvereins für arme Geisteskranke 1903.
134. Maison de santé de Préfargier, exercice de 1902.
135. Desgl. 1903.
136. Asile de Cery, exercice de 1902.
137. Desgl 1903.

Belgien und Holland.

138. Fr. Meeus (Gheel) en F. Ghys (Antwerpen), Gezinsverpleging der Hulpbehoevenden.
139. Verslag betreffende het Gesticht Meerenberg over het Jaar 1902.
140. Desgl. 1903.
141. Bericht über die Landes-Irrenanstalt in Buitenzorg (Java, Niederländisch-Ostindien) von 1894 bis Anfang Juni 1901.

I. Irren-Gesetzgebung.

Die Frage einer reichsgesetzlichen Regelung des Irrenwesens steht ja schon seit einer Reihe von Jahren auf der Tagesordnung und ist zeitweise lebhaft und temperamentvoll erörtert worden. Man könnte deshalb geneigt sein, zu erwarten, dass in unseren Jahresberichten hier und da eine Meinungsäusserung hierüber anzutreffen sein müsse, weil doch die eigensten Lebensinteressen der Anstalten davon berührt werden.

Thatsächlich findet sich aber recht wenig darüber, so wenig, dass ich in den beiden vorigen Berichten überhaupt nicht in der Lage war, dieses Kapitel berühren zu können; und wäre ich allein auf die reichsdeutschen Berichte angewiesen, so wäre es auch in diesem Jahre mit wenigen Worten abgethan.

Da ist zunächst Laehr zu erwähnen, der einen interessanten historischen Rückblick mit einem Ausblick in die Zukunft schliesst und dabei zur Frage des Reichsirrengesetzes seinen bekannten Standpunkt vertritt. Der Passus sei hier wiedergegeben: „Von einzelnen Collegen wird ein Reichsgesetz heiss ersehnt, weil sie meinen, dass die Uebelstände, welche jetzt der praktischen Psychiatrie anhaften, dadurch beseitigt werden. Noch ist die Psychiatrie aber in der Entwickelung und die Gefahr liegt vor, dass ein Gesetz, schon jetzt festgelegt, der Zukunft nicht genügt. Ich bin der Meinung, dass jene Uebelstände auf anderem Gebiete, namentlich aus der Unkenntniss der meisten Laien, entspringen. Ein Ausnahmegesetz scheint mir dem Fortschritte geradezu ein Hinderniss zu sein, nachdem das bürgerliche Gesetzbuch genügende Garantien gegeben hat. Die Verordnungen in den einzelnen deutschen Staaten mit ihren mancherlei verschiedenen socialen und lokalen Verhältnissen, der überall bei ihnen vorherrschende Wetteifer, das Beste in der Fürsorge für ihre Kranken zu schaffen, genügen, um das Misstrauen, soweit dies möglich ist, zu beseitigen, und die Anstalten für psychisch Kranke andern für körperlich Kranke gleichzustellen."

Der Berliner Magistratsbericht theilt mit, dass auf eine Anfrage des Oberpräsidenten, „ob ein Bedürfniss für die reichsgesetzliche Regelung der Aufnahme- und Aufenthaltsverhältnisse und der Entlassung von Geisteskranken in bezw. aus den Irrenanstalten anzuerkennen sei", der Bescheid gegeben wurde, „dass wir ein derartiges Bedürfniss nicht anzuerkennen vermögen, und dass auch die drei Anstaltsdirektionen ein Bedürfniss für nicht vorliegend erachtet hätten".

Näheres Eingehen auf diese Dinge finden wir in einigen ausländischen Berichten. Der Verein Schweizer Irrenärzte bringt in tabellarischer Form einen historischen Ueberblick über seine Bestrebungen zur Herbeiführung einer Irrenschutzgesetzgebung in der Schweiz. Prof. Brenner, Basel, hatte schon 1869 die Anregung gegeben, dann 1871 einen Entwurf vorgelegt. Es wurden dann im Lauf der Jahre eine ganze Reihe von Commissionen gewählt, welche die Frage nach allen Richtungen erörterten. Auch mit den Vertretern der Regierungen trat man in Verbindung und es gelang, eine Einigung sämmtlicher Kantone herbeizuführen, mit Ausnahme von Bern und Zürich. Am Widerstande dieser beiden scheiterte dann das Ganze.

Neuerdings hat Wille die Sache zum Gegenstande eines Vortrages gemacht, welchen der Bericht des Baseler Hilfsvereins abdruckt. Nach Schilderung der bisherigen Bestrebungen stellt er die Aufgaben eines solchen Gesetzes zusammen: 1. Schutz der Irren vor unpassender Behandlung und Vernach-

lässigung. Vorbedingung dazu ist die Anzeigepflicht, denn das Gesetz kann nur die Irren beaufsichtigen und schützen, die es kennt. Zur Ausübung dieser Aufsicht bedarf es aber nicht nur der Macht, sondern auch des richtigen Verständnisses. Die Aufsichtsbehörde soll daher, als wesentlichem Bestandtheil, aus Irrenärzten bestehen. Im einzelnen verlangt er dazu: Regelung der Sache durch die Eidgenossenschaft, welche die speciellen kantonalen Gesetze zu überwachen hat; einheitliche Bestimmungen über Aufnahmen und Entlassungen, sowie Einrichtungen der Anstalten und Bedingungen der Familienpflege; endlich ein Gesetz über die Trunksucht. — 2. verlangt Wille, dass die civilrechtlichen und 3. die strafrechtlichen Beziehungen der Geisteskranken im Irrengesetz geregelt werden.

Diese beiden letzteren Punkte sind doch wohl anfechtbar. Wenigstens wird von juristischer Seite zweifellos entgegnet werden, dass diese Dinge in die allgemeinen Gesetzbücher, das bürgerliche Gesetzbuch und das Strafgesetzbuch gehören (cf. Vorster, Reichsgesetzliche Regelung des Irrenwesens, Vortrag im deutschen Medicinalbeamtenverein), und auch vom psychiatrischen Standpunkte sehe ich keinen Grund, sie zum Gegenstande einer Sondergesetzgebung zu machen. Mögen auch die Bestimmungen der beiden Gesetzbücher im einzelnen noch nicht vollkommen sein, im Princip ist die allgemeine Regelung der Materie durch sie vorzuziehen.

Bliebe also für das Irrengesetz nur Punkt 1, und das ist in der That ein recht weites Arbeitsfeld, auf dem noch recht viel geschehen kann.

Freilich wird man sich diese Arbeit nicht so einseitig vorstellen dürfen, wie jener Grossrath im Kanton Aargau, der laut Bericht des Vereins Schweizer Irrenärzte ein Irrengesetz wünscht, „welches allseitigen Schutz bieten soll vor ungerechtfertigter Beraubung der persönlichen Freiheit und der persönlichen Rechte, materieller und moralischer Schädigung, Schädigung der Gesundheit, Gefährdung des Lebens [illegible] etc. wegen Geisteskrankheit". Ein Irrengesetz, das lediglich von Misstrauen gegen die Anstalten dictirt ist, würde mehr schaden als nützen.

Auch in Ungarn strebt man nach einem Irrengesetz. Dem ungarischen Bericht ist ein Referat über die II. Landesconferenz der ungarischen Irrenärzte beigelegt, auf welcher dieses Thema verhandelt wurde. Der Referent Schwartzer trug die Grundsätze zu einem Irrengesetze vor und daran schloss sich eine lebhafte Discussion. Meinungsverschiedenheit entstand schon über die Frage, ob der Begriff Geisteskrankheit im Gesetze definirt werden solle. Der Referent hatte es verneint, Moravcsik hielt es für nothwendig. Konrad erkannte zwar die Unmöglichkeit an, eine erschöpfende Definition zu geben, hielt es aber doch für wünschenswerth, eine Umschreibung des Begriffes im Sinne des Gesetzes zu geben, welche es ermöglichen solle, gegen solche Degenerirte etc., welche sich entschieden dagegen verwahren würden, geisteskrank zu sein, aber doch entsprechender Fürsorge bedürfen, eine gesetzliche Handhabe zu bieten. Als Muster führte er die Definition des Schweizer Entwurfes an, welche lautet: „Geisteskrank ist: 1. Wer an einer angeborenen oder erworbenen Geisteskrankheit leidet. 2. Wer auch ohne tiefere Störung der Vernunft an (insbesondere auf konstitutioneller Basis beruhenden) pathologischen Instincten und Neigungen oder schweren moralischen Defecten leidet. 3. Wer sich durch narcotische Gifte (Alkohol, Morphium etc.) Schaden zufügt, sobald er infolge seines Zustandes unfähig geworden ist über sich selbst zu verfügen, oder die Rechte anderer zu achten, zum Schutze der eigenen Person jedoch der Pflege und Aufsicht bedarf oder anderen bedeutenden Schaden zufügt oder gemeingefährlich wird."

Im einzelnen wird man die Definition ja noch etwas glücklicher fassen können; principiell aber scheint mir die Konrad'sche Ansicht die richtige, jedenfalls praktisch brauchbarste zu sein. Gewiss ist es nicht möglich eine wissenschaftlich unanfechtbare exacte Definition des Begriffes Geisteskrankheit zu geben. Aber das braucht es auch nicht. Will man es erreichen, dass nicht nur die an manifesten Psychosen Leidenden unter das Gesetz fallen, sondern auch das grosse Heer der Grenzzustände, ferner die Degenerirten und die antisocialen Imbecillen, endlich die Trinker etc. einbezogen werden, so bleibt eben nichts übrig, als dies im Gesetz unzweideutig auszusprechen.

Der Referent wollte ferner die Internirung in Anstalten auf solche Geisteskranke beschränkt wissen, welche entweder für die öffentliche Sicherheit oder für sich selbst gefährlich sind. Dem widersprach v. Oláh: „Es ist ganz unrichtig, das Recht zum Behandeltwerden an das Kriterium der Heilbarkeit oder der Gemeingefährlichkeit zu binden. Die Irrenheilkunde kann auch in jenen Fällen viel leisten, wo eine Heilung ausgeschlossen ist." Salgo möchte den grossen Apparat der Aufnahmen und Entlassungen dem Arzte ganz abgenommen sehen, weil dieser dadurch zu sehr von seinen eigentlichen Aufgaben abgezogen würde. Ueber diese Dinge sollten die Aufsichtscommissionen entscheiden.

Eine vom Referenten vorgeschlagene Neuerung fand ungetheilte Zustimmung, nämlich die prophylaktische Maassregel, dass auch nicht Geisteskranke, die sich freiwillig melden, in die Anstalt aufgenommen werden dürfen. v. Ohláh sieht einen Hauptvortheil darin, dass die Anstalt dem Publikum in ganz anderem Lichte erscheinen werde, wenn auch Freiwillige aufgenommen werden. „Dieser kleine fromme Betrug kann in vielen Fällen von grossem Nutzen sein." Lechner will noch weiter gehen und verlangt, es müsse ausgesprochen werden, dass auch Alkoholiker, Nervenkranke, Gemüthskranke in die Anstalt aufgenommen werden.

In Deutschland erstreben wir bekanntlich eine Fürsorge für Alkoholiker und Nervenkranke durch Schaffung besonderer Heilstätten, und das ist doch wohl das richtigere. In die Irrenanstalt passen sie doch nicht recht, sie fühlen sich selbst nicht wohl darin und erfordern auch einen ganz andern Zuschnitt der Behandlung. Und das Bestreben, durch Aufnahme Freiwilliger dem Publikum Sand in die Augen zu streuen, scheint mir schon gar nicht am Platze. Vorurtheile bekämpft man am besten durch volle Offenheit, welche es jedem ermöglicht, sich selbst davon zu überzeugen, dass die Vorurtheile unbegründet sind.

Einig war man darin, dass nicht in jedem Falle ein Entmündigungsverfahren einzuleiten sei, und dem wird wohl jeder zustimmen. Dagegen soll richterliche Entscheidung angerufen werden, wenn bezügl. der Entlassung zwischen Anstaltsdirection und Angehörigen keine Einigung erzielt wird.

Es wäre gewiss wünschenswerth, eine Instanz zu schaffen, welche in solchem Falle verantwortlich zu entscheiden hat. Denn der übliche Revers, durch welchen man den einsichtslosen Angehörigen die Verantwortung zuzuschieben pflegt, hat doch nur bedingten Werth. Richtet der vorzeitig Entlassene irgend ein Unheil an, so trifft das Odium doch die Anstalt, auch wenn sie noch so energisch der Entlassung widerrathen hat. Eine Illustration dazu berichtet Weilmünster: Eine Kranke hatte kurz nach der Entlassung zu Hause Selbstmord begangen. Dem Ehemann war wiederholt die Entlassung der Frau wegen Selbstmordgefahr verweigert worden. Er brachte schliesslich die Bescheinigung der Ortspolizeibehörde, dass er im Stande sei, die Frau genügend zu beaufsichtigen, und übernahm durch Unterzeichnung eines Reverses die volle Verantwortung. Dies alles hielt aber die Zeitungen nicht ab, die Anstaltsdirection anzugreifen und für das Unglück verantwortlich zu machen.

Eine Art Irrengesetz besitzt Niederländisch Ost-Indien. Der Bericht von Buitenzorg druckt das „Reglement für das Irrenwesen in Niederländisch Ost-Indien" ab. Eigenthümlich ist dort das Aufnahmeverfahren. Die Aufnahme wird beim Präsidenten des Bezirksgerichtshofes beantragt; sind die vorgeschriebenen Beweisstücke vorhanden und ausreichend, so ordnet er die Aufnahme ohne weiteres an, andernfalls muss er einen Beschluss des Gerichtshofes bewirken. Sympathisch ist für unser Empfinden diese Einrichtung nicht. Wir streben danach, die moderne Irrenanstalt in allen ihren Einrichtungen immer mehr dem gewöhnlichen Krankenhaus zu nähern; und die Aufnahme eines Kranken in ein Krankenhaus zum Gegenstande eines, wenn auch noch so einfachen, gerichtlichen Verfahrens zu machen, ist nicht richtig. Auch für den weiteren Aufenthalt des Kranken in der Anstalt bleibt die Gerichtsbehörde maassgebend. Nach Ablauf der ersten vier Wochen, während welcher tägliche Journalnotizen vorgeschrieben sind, müssen diese, nebst einer Erklärung darüber, ob noch längerer Aufenthalt nöthig ist, dem Staatsanwalt eingereicht werden, welcher die Verlängerung beim Gerichtspräsidenten beantragt. Die Verlängerung darf nur für höchstens 1 Jahr beschlossen werden, dann ist wieder das gleiche Verfahren erforderlich. Dieses ganze Verfahren ist wohl etwas umständlich und scheint mir deshalb nicht sehr zweckmässig; aber der Grundgedanke ist gut. Ueberhaupt kann ja den Anstalten eine recht genaue Controlle über die Rechtmässigkeit der Festhaltung der einzelnen Kranken nur erwünscht sein, weil ihnen dadurch ein gut Theil der Verantwortung abgenommen wird. Nur soll man das Aufnahmeverfahren selbst so einfach wie möglich gestalten, diese Forderung muss im Interesse der Kranken immer wieder betont werden.

Wo ein eigenes Irrengesetz nicht oder noch nicht vorhanden ist, werden alle diese Dinge durch behördliche Verordnungen, Dienstanweisungen für die Beamten, Statuten für die Anstalten geregelt. Der diesjährige niederösterreichische Bericht theilt die neuen Statuten der Anstalten Mauer-Oehling und Ybbs mit. Ybbs ist dem Director von Mauer-Oehling mit unterstellt und dient als Pflegeanstalt für letzteres. Die Kranken können vom Director unmittelbar aus Mauer-Oehling nach Ybbs überwiesen werden, nur ausnahmsweise kann Ybbs Kranke direct aufnehmen. — Die Statuten beider Anstalten regeln in äusserst detaillirter Weise den ganzen Betrieb.

Niedernhart fordert gründliche Aenderung

seines Statuts und darin vor allem die Schaffung der Stelle eines ärztlichen Directors, an den auch die Aufnahme der Kranken zu übertragen wäre.

In verschiedenen Berichten ist speciell vom Aufnahmeverfahren die Rede. Die Complicirtheit dieses Verfahrens hat zur Folge, dass häufig schwer Erkrankte vorab, bis zur Erledigung der Formalitäten, in ein Krankenhaus aufgenommen werden, wo man sie in der Regel wenig zweckmässig behandelt. Brandenburg äussert sich darüber: „Wiederholt trat der Uebelstand hervor, dass die Kranken viel zu lange und ganz unzweckmässig in den Krankenhäusern zurückbehalten wurden. Unruhige Geisteskranke werden darin meist ohne genügende Auswahl in die Zelle gebracht, das Krankenhauspersonal ist anderweitig viel zu sehr in Anspruch genommen, als dass es sich hinreichend um die Geisteskranken kümmern könnte, auch fehlt ihm die specialistische Schulung. Die Kranken essen dann in der Zelle häufig nicht, werden unsauber und kommen in wenigen Tagen ausserordentlich herunter, während sie in der Anstalt vielfach von vornherein im allgemeinen Saale gehalten und gepflegt werden können und sich so bald erholen."

An manchen Anstalten ist aus diesem Grunde für dringende Fälle ein beschleunigtes Aufnahmeverfahren eingeführt, so z. B. in der Provinz Brandenburg, wo in solchen Fällen ein einfaches ärztliches Attest, welches das Vorhandensein von Geisteskrankheit und die Nothwendigkeit der Anstaltsfürsorge bescheinigt, genügt. Der Bericht theilt mit, dass von diesem Eilverfahren ein recht ausgiebiger Gebrauch gemacht wurde, z. B. in Landsberg in 40% aller Aufnahmen.

Folge der Ueberfüllung der Anstalten ist es aber, dass ein solches Verfahren vielfach praktisch auf Schwierigkeiten stösst. Münsingen z. B. erklärt, dass es nicht mehr in der Lage sei, auf telephonische oder telegraphische Anfragen hin Aufnahmen zuzusagen, vielmehr vorher einen ausführlichen Krankenbericht verlangen müsse, um danach beurtheilen zu können, ob eine geeignete Unterbringung des Kranken noch möglich sei.

Auch Préfargier hebt die Schwierigkeiten hervor, welche unangemeldete Aufnahmen verursachen und bespricht bei diesem Anlass die Anforderungen, welche an ein Aufnahmeattest zu stellen sind: Es kommt nicht auf eine bestimmte Diagnose an, die ja in vielen Fällen der praktische Arzt, der den Kranken nur einmal sieht, gar nicht stellen kann. Nothwendig ist genaue Schilderung der Symptome und des Status praesens, sowie Mittheilung dessen, was über Ursprung und Dauer der Erkrankung zu erfahren ist. Mit diesen Daten kann der Anstaltsarzt sich ein Bild machen, um ins klare zu kommen, auf welche Abtheilung der Kranke gehört und ob Platz für ihn vorhanden ist.

Ueber die Aufnahmeatteste spricht auch Osnabrück und verbreitet sich abfällig über die dabei üblichen Formulare. Es wird als ein besonderer Vorzug des hannöverschen Reglements bezeichnet, dass dort kein Formular vorgeschrieben ist, sondern eine Anleitung zur Abfassung der Gutachten gegeben wird. Das wäre ganz gut, wenn man die Sicherheit hätte, dass die Gutachter diese Anleitung auch studiren und befolgen. Recht häufig erleben wir es doch, dass solche ohne Formular ausgestellten Atteste Hauptpunkte unerwähnt lassen. Ein jedes Formular hat natürlich seine Mängel, aber es giebt uns doch die Gewähr, dass alle wichtigen Gesichtspunkte in Betracht gezogen werden müssen. Wären alle Aerzte, welche solche Atteste ausstellen, psychiatrisch geschult, dann freilich würden wir ohne Formular besser fahren. Aber soweit sind wir leider noch nicht.

Ein eigenartiges Aufnahmeverfahren hat Baden. Von den dortigen Staatsanstalten sind nur 3, nämlich Illenau und die beiden Universitätskliniken, zu directen Aufnahmen berechtigt. Die andern sind zwar nicht reine Pflegeanstalten, bekommen aber ihre Kranken doch nur aus den 3 Aufnahmeanstalten. Es scheint, dass dieses Verfahren sich bewährt. A priori sollte man eigentlich meinen, dass es im Interesse möglichst schneller Unterbringung der Kranken besser wäre, jeden Kranken unmittelbar der nächstgelegenen Anstalt zuzuführen.

Schliesslich sei noch als Beispiel dafür, dass die gesetzliche Beaufsichtigung nicht allein die Anstalten, sondern mindestens in gleichem Maasse auch die ausserhalb der Anstalten lebenden Geisteskranken betreffen muss, ein Fall aus Stephansfeld wiedergegeben: „Unter den Aufgenommenen befand sich eine ältere Frau, die Jahre lang von ihrer Familie, um die Verpflegungskosten in der Anstalt zu vermeiden, in einem dunkeln Bretterverschlage unter einer Treppe eingesperrt war, also schlechter wie ein Thier gehalten wurde. In völlig verwahrlostem und anscheinend tief verblödetem Zustande kam die elende Kranke hier an. Unter unserer Pflege erholte sie sich körperlich und geistig zusehends und konnte zu leichter Beschäftigung herangezogen werden." Aehnliche Fälle finden wir ja in den Tageszeitungen des öfteren mitgetheilt und zwar sind es nicht immer die Angehörigen, sondern mitunter auch ländliche

Gemeinden, welche eine solche Sparsamkeit für löblich halten.

Sollte einmal ein Reichsirrengesetz zu Stande kommen, so wäre für dieses die Fürsorge für solche ausserhalb der Anstalten verpflegte Kranke jedenfalls eine mindestens ebenso wichtige Aufgabe wie die Beaufsichtigung der Anstalten.

II. Statistik.

In meinem vorigen Berichte habe ich die Frage nach dem Werth der statistischen Mittheilungen unserer Jahresberichte näher erörtert. Das Ergebniss war kein günstiges. So werthvoll manche statistische Angaben zur Charakterisirung der einzelnen Anstalt sein mögen, als Vergleichswerthe zur Gewinnung allgemeiner Resultate eignen sie sich nicht, einmal wegen ihres unvermeidlichen subjectiven Gehaltes, und dann wegen der Verschiedenartigkeit der leitenden Gesichtspunkte.

Ich glaube mich deshalb in diesem Jahre über diese Dinge kurz fassen zu dürfen.

Die Gruppirung der Aufnahmen nach Geschlecht, Lebensalter, Heimath, Civilstand, Beruf, Confession u. s. w. ist stets die gleiche und giebt zu keinen Erörterungen Anlass, zumal irgend welche neuen Gesichtspunkte in diesem Jahre nicht hervortreten.

Von sonstigen ätiologischen Momenten finden Erblichkeit und Alkoholismus durchweg eingehende Berücksichtigung, und ohne Frage sind dies ja Punkte, die einer statistischen Bearbeitung sehr wohl zugänglich sind. Die Angaben unserer Berichte leiden nur eben an den im vorigen Jahre erörterten unvermeidlichen Mängeln.

Im Heidelberger Bericht 1901/02 heisst es: „Von einer statistischen Bearbeitung der Zahl der Erblich-Belasteten und Nichtbelasteten wurde absichtlich Abstand genommen, da bei der Unbestimmtheit des Begriffes „erbliche Belastung", der von dem einen sehr eng, von dem andern weit gefasst wird, unser Aktenmaterial keine völlig sichern, statistisch brauchbaren, nach stets gleichem Gesichtspunkt gemachten Angaben enthält. Es mag genügen hervorzuheben, dass bei mehr als 55% aber weniger als 65% aller 1901 und 1902 verpflegten Kranken Geistes- oder Nervenkrankheiten bei nahen Verwandten in der Anamnese angegeben waren."

Wenn schon die Universitätsklinik, die doch sicher auf Erhebung genauer Anamnesen grosse Sorgfalt verwendet, zu solcher Resignation verurtheilt ist, wie sollten da die vielgeplagten Aerzte der grossen, meist überfüllten Anstalten genauere Resultate liefern. Bei ihnen kommt eben ausser den von Heidelberg geäusserten Bedenken noch die Mangelhaftigkeit der Anamnesen in Betracht. Recht charakteristisch ist die Aufstellung des rheinischen Berichtes, wonach die Quote der erblich Belasteten zwischen 14% in Galkhausen und 50,8% in Andernach schwankt. Es scheint mir ganz unmöglich diese Differenz anders zu erklären, als aus einer grösseren Dürftigkeit der in den Aufnahme-Fragebögen gelieferten anamnestischen Mittheilungen in Galkhausen, was ja ohne weiteres verständlich ist, wenn man erwägt, dass die Aufnahmen in Galkhausen sich zum grossen Theil aus fluctuirender Grossstadtbevölkerung recrutiren, während der Andernacher Bezirk meist ländliche und kleinstädtische Bevölkerung umfasst, wo sich über die Ascendenz meist unschwer Genaueres erfahren lässt.

Am brauchbarsten sind noch die Zahlen, die durch Zusammenfassung eines grösseren Gebietes gewonnen sind. So rechnet der bayerische Bericht 46,2%, der württembergische 50,5%, der sächsische 51,4% mit nachgewiesener erblicher Belastung heraus. Sicher sind auch diese Zahlen noch zu klein, es dürften auch dort nicht wenige Kranke mit ungewisser Anamnese zur Aufnahme kommen. Mit Berücksichtigung dieses Umstandes käme man also zu ähnlichen Zahlen, wie Heidelberg sie gefunden hat. Doch sind vielleicht auch diese Zahlen noch zu niedrig gegriffen, einige Schweizer Anstalten (Wil, Pirminsberg) rechnen viel höhere Zahlen aus.

Wissenschaftlichen Werth würde übrigens diese ganze Berechnung erst dann haben, wenn man daneben setzte, wieviel Procent der gesunden Bevölkerung erblich belastet sind.

Beim Alkoholismus pflegt nur kurz die Procentzahl unter den Aufnahmen angegeben zu werden, ohne weitere Unterscheidungen. Wenn wir hierbei auf sehr verschiedene Zahlen stossen, so brauchen wir dies keineswegs nur auf Ungenauigkeit der Anamnese zurückzuführen. In diesem Punkte sind zuverlässige Nachrichten doch wohl leichter zu bekommen. Es giebt eben hierbei wirklich sehr grosse örtliche Verschiedenheiten. Stephansfeld weist solche sogar innerhalb seines Aufnahmebezirkes nach: unter den aus dem Unter-Elsass zugeführten Kranken waren 11,4%, aus dem Ober-Elsass 26,1% Alkoholisten, und zwar ist dies eine alljährlich wiederkehrende Beobachtung. — Dass sich unter den Männern stets ein viel höherer Procentsatz von Alkoholikern findet als unter den Frauen, bedarf kaum der Erwähnung.

— Des weiteren wird unten noch auf den Alkoholismus zurückzukommen sein.

Die Wichtigkeit frühzeitiger Zuführung der Kranken zur Anstalt im Interesse der Heilung wird wieder von verschiedenen Seiten betont. Leider ist aber frühzeitige Zuführung durchaus nicht die Regel. Sachsen z. B. berechnet, dass nur 25,9% in den ersten drei Monaten der Erkrankung zur Anstalt kommen.

Die Beobachtung, dass die Eröffnung der Kieler Klinik der Anstalt Schleswig nicht in merkbarem Grade heilbare Fälle entzogen hat, giebt letzterer Anlass zu folgender Erwägung: „— es ist die Klinik im Wesentlichen ein neues Aufnahmecentrum, welches namentlich der nächsten Umgebung zu Gute kommt. Daher würde voraussichtlich auch die Aufnahme heilbarer Fälle in Neustadt, weder in Kiel noch in Schleswig die Zahl der Aufnahmen frisch Erkrankter wesentlich verringern; aber die Gesammtzahl der Heilungen und Besserungen würde in der Provinz steigen, d. h. die Zahl der dauernd zu Verpflegenden würde relativ zur Bevölkerung immer mehr sinken. Je mehr Centren, je mehr Genesungen, je weniger Pfleglinge." Mir scheint diese Ansicht doch etwas hypothetisch. Zum mindesten werden wir den Beweis durch die praktische Erfahrung abwarten müssen.

(Fortsetzung folgt.)

Mittheilungen.

— Im Laufe dieses Herbstes ist der Director der Prov.-Irrenanstalt zu Bunzlau, Herr Sanitätsrath Dr. Karl Stöver, in den Ruhestand getreten. Durch die Verschlimmerung eines langwierigen Gehörleidens hatte er sich bei voller Rüstigkeit in die schmerzliche Nothwendigkeit versetzt gesehen, seine Entlassung aus dem Provinzialdienst und seine Pensionirung nachzusuchen, die ihm auch gewährt wurden.

Die officielle Anerkennung seiner hervorragenden Leistungen kam in der Allerhöchsten Verleihung des Rothen Adlerordens IV. Classe, mit dem Herr Sanitätsrath Dr. Stöver bei seinem Weggange ausgezeichnet wurde, zum Ausdruck.

Allerseits hat man das Ausscheiden des Herrn Sanitätsraths Dr. Stöver aus seinem Wirkungskreise aufrichtig bedauert und er selbst hat sich nur schweren Herzens von der ihm lieb gewordenen, mit Erfolgen überaus reich gesegneten Thätigkeit als Irrenarzt und Anstaltsleiter getrennt.

Unsere herzlichsten und besten Wünsche begleiten ihn auf seinen ferneren Lebenswegen.

— **Zur gerichtlichen Psychiatrie.** Im Januar 1902 meldete der Lokomotivführer Sch. der Staatsanwaltschaft zu Köslin, dass seit Jahren verschiedene Personen mit seiner Frau und seinen Kindern in seiner Wohnung (während er abwesend war) Unzucht trieben, Orgien feierten, wobei in der raffinirtesten Weise die Kinder präparirt würden. Die Instrumente zum Erweitern der kindlichen Geschlechtsteile wurden beschrieben und abgebildet u. s. w. Es wurden eine Anzahl Neustettiner Bürger verschiedener Lebensstellung verhaftet, u. A. auch ein schwindsüchtiger Kaufmann, der im Gefängnis starb, ein Arzt u. s. w. Die Beschuldigungen wurden immer ungeheuerlicher und man konnte ausser diesen Behauptungen des Sch. nichts Objectives ermitteln. In die Kinder hatte Sch. das ganze verrückte Zeug hineinexaminirt unter unglaublichen Strafen und Drohungen.

Als nun schliesslich der Mann wegen wissentlich falscher Anschuldigung verhaftet war, liess man endlich seinen Geisteszustand untersuchen. Der Sachverständige, Geh. Med.-Rath Dr. Siemens-Lauenburg, konnte nachweisen, dass auf dem Boden ererbter Anlage und schwerer nervenschwächender Umstände ein combinatorisches Wahngebäude bei dem Kranken entstanden war, dass auch Beängstigungen und Illusionen (vielleicht auch Hallucinationen) vorgelegen hatten und dass so die Denunciationen entstanden waren.

Die Verhaftung Unschuldiger hat in diesem Falle viel böses Blut gemacht; es sind besonders von dem betr. Arzt viele Beschwerden an die Ministerien und parlamentarischen Körperschaften gerichtet worden.

Die unschuldig verhaftet gewesenen Herren sind nun, wie verlautet, einigermassen für die erlittene Unbill entschädigt worden. Nachdem nämlich inzwischen das Gesetz in Kraft getreten ist, nach dem unschuldig verhaftete Personen durch Geldbeträge schadlos gehalten werden können, hat der Justizminister, obwohl das neue Gesetz rückwirkende Kraft nicht hat, in diesem Falle doch den ohne ihr Verschulden verhaftet gewesenen Männern Geldbeträge bis zur Höhe von 600 Mk. zahlen lassen.

— **Les Aliénés en liberté.** Comme tous les ans, les Annales médico-psychologiques publient dans le numéro de novembre la statistique des cas d'aliénés en liberté, recueillis dans divers journaux. 92 cas ont été publiés en 1904. Ces aliénés avaient commis, les uns de simples excentricités; le plus grand nombre de veritables crimes: homicides, tentatives d'homicide, menaces de mort, incendies, etc.; enfin les suicides, ainsi que les suicides précédés d'homicides, fournissent un sérieux contingent.

Tentatives de meurtre, agressions violentes, menaces de mort 27
Suicides et tentatives de suicide 24
Excentricités 15
Homicides 13
Homicides et suicides 10
Incendies 3
Total 92

Ainsi sur 92 cas relevés, il y a eu 23 homicides, dont 10 ont été suivis du suicide de l'aliéné après l'accomplissement de l'acte meurtrier. Nous ne parlerons que pour mémoire des nombreuses tentatives d'homicide, des actes délictueux, ainsi que des trois incendies. Ce qui importe surtout, c'est de compter le nombre de victimes faites par ces 92 cas d'aliénés en liberté. Il y a eu:

Blessés grièvement 59
Morts par suicide 27
Tués 25
Total 111

Ainsi notre statistique — qui ne saurait avoir la prétention d'être complète — donne 59 personnes blessées grièvement par des aliénés en liberté, et un grand nombre d'entre elles ont succombé ultérieurement à leurs blessures; 25 ont été tuées; enfin 27 aliénés se sont suicidés, dont plusieurs après avoir tué soit leur femme ou leur mari, soit leurs enfants.

Comme tous les ans, nous avons à signaler plusieurs cas où les malades ont fait plusieurs victimes; ainsi il en est quelques-uns qui ont fait deux, trois, quatre victimes et même davantage.

Comme toujours, la plupart de ces crimes et délits ont été commis par des aliénés dont la majorité étaient malades depuis longtemps et que la simple prudence aurait dû faire séquestrer sans attendre une explosion violente. Beaucoup avaient été déjà traités dans les asiles; quelques-uns venaient d'en sortir ou s'en étaient évadés. — Anton Ritti, Charenton.

— **X. Versammlung mitteldeutscher Psychiater und Neurologen** in Halle a. S. am 22. und 23. October 1904. I. Sitzung. Vorsitzender: Herr Ganser. (Fortsetzung.)

4. Herr Weber (Göttingen): Zur Pathogenese des erworbenen Hydrocephalus internus.

Vortragender berichtet zunächst über den histologischen Befund in dem von Cramer (siehe oben) mitgetheilten Fall. Es fand sich als Ursache der hydrocephalischen Erweiterung des Unterhorns eine Verlegung der Eingangspforte desselben durch entzündliche Adhaesionen. Auf Serienschnitten trifft man in der Substanz des Ammonshorns nach seiner Umbiegung in das Unterhorn eine stecknadelkopfgrosse, verkalkte Cyste, in deren Umgegend zahlreiche miliare, perivasculär gelegene, mit Riesenzellen versehene Knötchen sich befinden. Auch weiter in der Fimbria und Fascia dentata finden sich ähnlich stets perivasculär gelagerte Knötchen, ebenso unter dem Ependym der lateralen und oberen Wandung des Unterhorns. Da, wo hinter dem Thalam. opt. Fimbria und Plexus chorioid. in das Unterhorn eintreten, sind alle diese Gebilde durchsetzt und verklebt durch ein Granulationsgewebe, an dem sich auch der wuchernde Plexus betheiligt und das den Eingang zum Unterhorn verschliesst. Der histologischen Struktur nach handelt es sich wahrscheinlich um eine localisirte Tuberkulose, deren ältesten Herd die verkalkte Cyste darstellt, von der aus später aus irgendwelcher Ursache eine neue Dissemination in die Nachbarschaft stattgefunden hat. Die offenbar schon länger bestehende, durch den ersten Herd hervorgerufene Verklebung mag durch diesen neuen entzündlichen Vorgang noch befestigt worden sein, während gleichzeitig der entzündlich veränderte Plexus eine grössere Liquormenge absonderte.

Vortr. bespricht noch 5 Fälle von erworbenen Hydrocephalien, hauptsächlich einseitiger Natur.

I. Fall: 20jähriger Mensch, der im 7. Lebensjahre zuerst an Epilepsie erkrankte. Die Krampfanfälle begannen auf der rechten Körperseite; später ausgesprochen rechtsseitige spastische Parese. Schwere Verblödung. Tod im Anfall.

Befund: Pachymeningitis und Leptomeningitis chronica und Verwachsung beider Häute. Die Leptomeningitis ist besonders stark und schwielig über dem linken Stirnhirn. Dies ist in eine schwappende Blase verwandelt. Erweiterung sämmtlicher Ventrikel, besonders aber des linken Seitenventrikels und des linken Unterhorns. Foramina durchgängig. Plexus intakt.

Mikroskopisch findet sich die Hirnsubstanz des linken Stirnhirns fest verwachsen mit der schwieligen Pia, hochgradig atrophisch und cystös degenerirt, einzelne Piagefässe obliterirt.

II. Fall: 58jähriger Ingenieur, hat Lues durchgemacht. Im 45. Lebensjahr Schlaganfall mit rechtsseitiger Lähmung; später Krampfanfälle. Ausgesprochene linksseitige spastische Parese. Tod an Pneumonie.

Befund: Chronische Leptomeningitis. Starke Atheromatose der Basalarterien. Die Hauptäste der rechten Art. fossae sylv. fast völlig obliterirt. Der rechte Stirnlappen in eine hydrocephalische Blase verwandelt. Foramina intakt. Plexus stark entwickelt. Ependym verdickt.

III. Fall: 48jährige Frau erkrankt an allmählich zunehmenden Störungen aller cerebralen Functionen, insbesondere ausgesprochener Seelenblindheit, Seelentaubheit und Tastblindheit; daneben noch Lähmungserscheinungen theils centraler, theils peripherer Art. Dabei besteht Stauungspapille, die nach Spinalpunktion mehrmals verschwindet. Tod an Erschöpfung.

Befund: Atheromatose der Basalarterien; Hydrocephalus internus besonders links und zahlreiche, kleine Erweichungsherde im Hemisphärenmark. Das Ependym stark granulirt, die Plexus verdickt. Ein erweiterter und stark geschlängelter, atheromatös veränderter Ast der Arteria cerebelli posterior liegt auf dem Boden der Rautengrube in der Gegend des Corpus restiforme und ist mit dem Ependym des Ventrikels und dem Dach der Rautengrube verwachsen.

Mikroskopisch zeigen alle kleinsten Hirngefässe starke atheromatöse Veränderungen.

IV. Fall: 21jähriges Mädchen, wahrscheinlich hereditär syphilitisch. Seit dem 18. Lebensjahr Anfälle, die zuerst als hysterische gedeutet wurden. Später ausgesprochene Lähmungserscheinungen; besonders spastische Parese rechts. Rasch zunehmender Stupor; reactionslos auf alle Reize. Tod im Coma.

Befund: Diffuse Leptomeningitis. Mittelstarke Erweiterung aller Ventrikel. Besonders stark erweitert der linke Seitenventrikel und das linke Hinterhorn. Foramina und Ependym nichts Besonderes.

Mikroskopisch starke Encephalitis in Gestalt von Kernmänteln um die mittleren und kleinen Gefässe. Starke Endarteritis zahlreicher kleiner Gefässe bis zur völligen Obliteration. Im Hemisphärenmantel links zahlreiche sklerotische, kernarme Herdchen und einige Erweichungsherdchen.

V. Fall: 48jährige Ehefrau hat im 43. Lebensjahr zuerst epileptische Krämpfe, seit dem 45. Jahr Erregungszustände. In den folgenden Jahren rasche Verblödung, Spasmen und Lähmungen zunächst links, die, wie das Verhalten der Pupillen und der Reflexe, während der dreijährigen Beobachtung häufig an Intensität wechselten. Tod im Coma.

Befund: Chronische Leptomeningitis. Atheromatose. Hydrocephalische Erweiterung besonders stark links, dabei starke Atrophie und sklerotische Verhärtung der Basalwindungen des linken Stirn- und Schläfenlappens. Foramina intact, Ependym gewuchert.

Mikroskopisch: Ausgedehnte perivasculäre Kernmäntel an den Gefässen der Rinde und des Markes und zahlreiche herdförmige Gliosen im Bereich der hydrocephalischen Hemisphäre.

Auf die Symptomatologie der geschilderten Fälle geht Vortr. nicht näher ein und hebt nur die Einseitigkeit aller klinischen Erscheinungen, den häufigen Wechsel einzelner objectiver Symptome, z. B. der Pupillenbefunde, hervor sowie die Beobachtung, dass in einem Fall die Stauungspapille nach Lumbalpunktion verschwand.

In pathologisch-anatomischer Beziehung haben die geschilderten Fälle etwas Gemeinsames: eine ausgedehnte chronische Erkrankung der Hemisphärenwand jeweils im Bereich der hydrocephalischen Erweiterung. Diese Erkrankung wird dargestellt in Fall I durch die chronische schwielige Leptomeningitis und cystöse Schrumpfung der Hirnrinde, im Fall II durch die Obliteration der Art. fossae Sylv. und dadurch gesetzte Ernährungsstörung der Hirnrinde, im Fall III durch arteriosklerotische Ernährungsstörung und Erweichungsherdchen, im Fall IV durch eine vielleicht syphilitisch bedingte diffuse Gefässerkrankung mit sklerotischen Herdchen, im Fall V durch eine diffuse Encephalitis vom Character der Paralyse und herdförmige Gliose. Dies legt die Erwägung nahe, ob beim Zustandekommen derartiger einseitiger Hydrocephalien neben dem Moment der vermehrten Bildung des Liquor cerebrospinalis und des gestörten Abflusses als drittes mechanisches Moment eine verringerte Widerstandsfähigkeit der Hemisphärenwand infolge derartiger Erkrankungen in Betracht kommt.

Was die anderen beiden Momente betrifft, so weist wenigstens in einigen der geschilderten Fälle die bestehende chronische Meningitis und Meningoencephalitis auf eine entzündliche Ursache der Vermehrung des Liquor hin. Ausserdem aber kommt in den Fällen I, II und III eine Hydropsbildung ex vacuo in Betracht, da die Schrumpfung der Hemisphärenwand infolge der cystösen (Fall I) bezw. arteriosklerotischen (II und III) Hirndegeneration als der primäre Process aufgefasst werden muss. Für die Behinderung des Abflusses des Liquor aus den Ventrikeln hat sich nur im Fall III eine localisirte Ursache finden lassen in Gestalt der aneurysmatischen Erweiterung und Verlagerung eines Arterienastes auf dem Boden des 4. Ventrikels, wodurch namentlich bei starker Hyperämie ein ganzer oder theilweiser Verschluss des Foramen Magendie wohl möglich war. In den anderen Fällen aber bestand eine chronische diffuse, im Fall I sogar sehr schwielige Leptomeningitis, welche durch Verlegung zahlreicher Subarachnoidealräume den Hauptabflussweg des Liquor aus den Ventrikeln durch die Subarachnoidealräume und die Pachionischen Zotten in die Sinus verhindert haben kann. Dem entspricht auch die Thatsache, dass in keinem der Fälle ein äusserer Hydrocephalus, ein erhebliches Piaoedem gefunden wurde. Endlich mag die Thatsache nicht ohne Bedeutung sein, dass die in Fall IV und V bestehende starke perivasculäre Kernanhäufung durch Verlegung zahlreicher, sonst mit den Arachnoidealräumen communicirender adventitieller Gefässscheiden ein Ausweichen der Flüssigkeit nach dieser Seite hin unmöglich machte.

Vortragender resümirt wie folgt:

1) Bei erworbenen, namentlich einseitigen Hydrocephalus internus kommen als Ursache der vermehrten Liquorbildung neben entzündlichen Veränderungen der Pia und Hirnsubstanz auch chronisch degenerative Processe in Betracht, welche einen Hydrops ex vacuo zu erzeugen im Stande sind.

2) Der Abfluss des Liquor aus den Ventrikeln kann ausser durch localisirte Verlegung der Foramina auch durch eine chronische diffuse Leptomeningitis und Undurchgängigkeit der Subarachnoidealräume erschwert werden.

3) Als drittes mechanisches Moment bei der Bildung des einseitigen Hydrocephalus internus kommt eine verringerte Widerstandsfähigkeit der Hemisphärenwand infolge von verschiedenartigen Erkrankungen der Hirnsubstanz in Betracht.

(Autoreferat.)

Discussion:

Herr Binswanger hat schon früher diffusen Schwund des Hirnmantels als Ursache von secundären Hydrocephalus internus bei progressiver Paralyse beschrieben.

5. Herr Binswanger (Jena): Ueber den Symptomencomplex der incohärenten Erregung.

Unter dem genannten Zustandsbilde sollen nur solche Fälle einbegriffen werden, die ohne Intelligenzdefect einhergehen. Vortr. giebt zwei casuistische Mittheilungen.

I. 37jähriger Mann, erblich convergent belastet. In früher Jugend wahrscheinlich schon einmal ein Erregungszustand, im Alter von 21 Jahren sichere acute Psychose von 2 Wochen Dauer. Gute intellectuelle Veranlagung. Der Kranke fing ohne vorhergehende Prodromalerscheinungen plötzlich an viel zu sprechen, sah Thier- und Menschengestalten, gerieth in zornige, zuletzt tobsuchtartige Erregung. Bei der Aufnahme völlig orientirt, lebhaftes Krankheitsgefühl, nur summarische Erinnerung für das Vorhergegangene. Rasche Beruhigung. In der Folge wechselnde Stimmung, gelegentlich ängstlich und gedrückt, dabei geordnet. In den nächstfolgenden Tagen anfallsweise alle paar Stunden heftigste Erregungszustände, incoordinirter Bewegungsdrang, Personenverkennung bei dauernd gut erhaltener örtlicher Orientirung. Erst auf dem Höhepunkte der durch kein Mittel zu beeinflussenden Erregung ging auch die örtliche Orientirung verloren. Manchmal stereotype Bewegungen, durch Motilitätshallucinationen veranlasst, Logorrhoe mit unverständlichen Wortbildungen und zuletzt nur unarticulirten Lauten. Dazwischen traten wieder plötzlich Pausen auf, in denen Patient in Worten und Bewegungen völlig zusammenhängend sich zeigte und über seine Hallucination Auskunft gab. Dieser Wechsel besteht mit immer kürzer werdenden ruhigen Perioden nunmehr seit 13 Monaten.

II. 36jähriger Mann, ebenfalls schwere erbliche Belastung. Acuter Ausbruch der Psychose: auf der Fahrt nach der Stadt verlor er plötzlich die Orientirung, fand zwar noch mit Mühe nach Hause, dort aber sich nicht mehr zurecht. Er äusserte Wahnideen, fürchtete ins Irrenhaus zu kommen. Nach kurzer Remission erneuter Ausbruch in der Nacht; verwechselte die Personen, führte verwirrende Reden, machte anhaltend wippende Bewegungen, war in heftiger motorischer Erregung. Bei der Aufnahme völlig desorientirt, am nächsten Morgen äusserlich beruhigt, aber einzelne Hallucinationen und die Desorientirtheit bestanden fort. Im weiteren Verlaufe ist, wie im Falle I, ein häufiger Wechsel zwischen Ruhe und Anfällen zu beobachten; in den letzteren zeigt er Bewegungsstereotypien, grimassirt, verbigerirt. In beiden Fällen konnte bei Zunahme der Erregung unter wechselnder Merkfähigkeit eine Hypervigilität constatirt werden. — Die Unterbringung derartiger Krankheitsbilder in die gewohnten Diagnosen ist nicht leicht; in beiden Fällen ging die tiefgehende Incohärenz mit der Erregung nicht parallel, sondern bestand auch in den ruhigen Intervallen weiter. Der Manie sind sie wegen des Fehlens primärer Affectveränderungen nicht zuzuzählen, ebensowenig der Amentia; am meisten sind sie noch Wernickes „verworrener Manie“ oder hyperkinetischer Motilitätspsychose verwandt.

Discussion:

Herr Wernicke hat solche Krankheitsbilder nicht selten selbständig auftreten sehen, mit einer ausgesprochenen Neigung zur Periodicität. Die acute Anfangsphase bildet gewöhnlich schon eine Häufung vorangegangener leichterer Störungen. Häufig knüpft die Wahnbildung als Erklärungswahn an die Motilitätsstörung an, wie dies in besonders typischer Weise bei der hyperkinetischen Menstrualpsychose der Fall ist. Die vierwöchigen Intervalle derselben sind übrigens auch bei Männern, wenn sie an dieser Form erkranken, nicht selten.

Herr Flechsig fragt, ob auf Darmerscheinungen und Temperaturstörungen im Verlauf der Psychose geachtet worden ist.

Herr Binswanger bestätigt, dass derartige Vorkommnisse beobachtet wurden, sie waren aber stets auf Gelegenheitsursachen zurückzuführen und gehörten nicht zum Wesen des Krankheitsbildes.

Herr Cramer hat einen entsprechenden Fall beobachtet, der vor 3 Jahren mit acuter Incohärenz begann und jetzt in Tagesperioden zwischen Ruhe und Erregungen abwechselt. Trotz des unveränderten Fortbestehens des Zustandes ist kein Zeichen eintretender Verblödung zu bemerken.

— **Einladung zur 86. Sitzung des Vereins Ostdeutscher Irrenärzte** am Sonnabend, den 10. Dezember 1904, mittags $11^{1}/_{2}$ Uhr im Hörsaale der städtischen Irrenanstalt zu Breslau, Einbaumstrasse.

Tagesordnung: 1. Direktor Dr. Neisser, Bunzlau: Dank an den ausscheidenden langjährigen Vorsitzenden des Vereins, Herrn Geh. Medicinalrath Professor Dr. Wernicke in Halle. Vorstandswahl. 2. Prof. Pick, Prag: Neuer Beitrag zur Lehre von der Mikrographie. 3. Dr. Kramer, Breslau: Experimentelle Untersuchungen über Nervenpfropfung. 4. Privatdocent Dr. Förster, Breslau: Hysterische Hemiplegie mit Demonstrationen. 5. Dr. Schroeder, Breslau: Neuere Fortschritte der pathologischen Anatomie der Hirnrinde. 6. Dr. Koebisch, Breslau, Fall von myasthenischer Bulbärparalyse. 7. Dr. G. S. Freund, Breslau: Thema vorbehalten.

Der Sekretär: Dr. Neisser, Bunzlau.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**,
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Nr. 37. 10. Dezember. 1904

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Zur Differentialdiagnostik negativistischer Phänomene.

Von Dr. *Otto Gross*, Assistenten der neurol.-psychiatr. Klinik zu Graz.

Die vorliegende Studie soll die Weiterführung und Complettirung einiger früherer Beiträge bedeuten, die ich zum einschlägigen Thema publizirt habe;*) der Continuität wegen habe ich überwiegend meine eigenen Vorarbeiten berücksichtigt, obwohl ich weiss, dass Ähnliches und Werthvolles von Anderen gesagt worden ist.

Es handelt sich hier hauptsächlich darum, die differential-diagnostische Abgrenzung des eigentlichen — „katatonen", „psychomotorischen" — Negativismus**) von der Affectlage der Ablehnung durchzuführen. Diese Gegenüberstellung soll auch durch die Krankengeschichten zweier besonders markanten Fälle, die ich in letzter Zeit zu untersuchen Gelegenheit hatte, veranschaulicht werden. Für die Ueberlassung des Materials sage ich meinem verehrten Chef Prof. Anton meinen ergebensten Dank. —

Hermine B., 20 Jahre alt, ledig, Grossgrundbesitzerstochter, aufgen. 6. VIII. 04. Anamnese. Patientin soll sich in der letzten Zeit allmählich verändert haben; dann begann die eigentliche Psychose mit Aufregungszuständen, religiösen Wahnideen etc.; Patientin wendete sich von ihren Angehörigen ab, schlug dieselben, concentrirte ihre Zuneigung dagegen auf ganz fremde Personen. In den letzten Tagen, nachdem sie einige Zeit ruhiger gewesen war, begann sie plötzlich alle Gegenstände aus dem Zimmer zu werfen, umgab sich mit Crucifixen, ist in religiöse Drucksachen vertieft. Schlaflos, verweigert die Nahrung, geht mit den Geberden höchster Erregung auf und ab.

6. 8. 04. Status psychicus b. d. Aufnahme: Patientin steht im Gitterbett, die Füsse vorgestreckt, die Hände auf dem Rücken, den Kopf vorgebeugt, mit den Schultern an die Rückwand gelehnt. Dabei werden die Füsse deutlich cyanotisch; das Gesicht ist bleich mit vasomotorischen Flecken auf der Wange.

Patientin ignorirt meist die Umgebung, auch den sie beobachtenden Arzt, schaut starr vor sich hin, erröthet aber wahrnehmbar, als sie hörte, dass die Beschreibung ihres Verhaltens diktirt wird.

Die Mimik ähnelt der, das intensive Nachdenken begleitenden. Von Zeit zu Zeit treten eigenthümliche Bewegungscomplexe auf; Pat. macht windende oder drehende Rumpfbewegungen, hakt sich mit den Fingern in die Decke des Gitterbettes, dann wieder steht sie, ohne sich anzulehnen, aber mit dem Kopfe gegen die Decke des Gitterbettes gestemmt, macht einen Schritt vor, einen zurück, dann wieder eine Kniebeuge, verändert die Frontrichtung, verharrt dabei meist durch mehrere Minuten in jeder einzelnen der beschriebenen Stellungen. Dabei bleibt die Mimik ziemlich unveränderlich mit dem Ausdrucke gespannter innerer Aufmerksamkeit. Dabei kümmerte sie sich fast nie um die Umgebung, aber zwischen-

*) 1.: „Die Affectlage der Ablehnung", Monatsschrift für Neurol. u. Psych.

2.: „Beiträge zur Pathologie des Negativismus", Psych.-neurol. Wochenschrift, 1903. Jahrg. V. S. 269.

3.: „Ueber Bewusstseinszerfall", Monatsschrift für Neurol. und Psych.

**) In meinen „Beiträgen zur Pathologie des Negativismus" (loc. cit. 2) habe ich von „psychomotorischer Hemmung" gesprochen, die von der Affectlage der Ablehnung abzugrenzen ist, aber mit dieser zusammen sich vorfinden kann und dann das Bild des totalen Negativismus ergiebt. Ich habe damals den weiteren Begriff statt des engeren gewählt; heute glaube ich, dass in jener Arbeit „Negativismus" statt „Hemmung" hätte gesagt werden sollen. — Meine Arbeit über „die Affectlage der Ablehnung" (l. c. 1) hatte den Zweck, ein Zustandsbild abzugrenzen, welches sich eben durch seine affective Grundlage vom echten Negativismus unterscheidet, und dieses Zustandsbild dem echten Negativismus gegenüberzustellen. Ich hebe diese beiden Dinge hervor, um einem Missverständniss zu begegnen, welches einen von mir besonders verehrten Autor zu der Annahme veranlasst hat, ich hätte den Negativismus überhaupt aus der „Affectlage der Ablehnung" erklären wollen.

durch richtet sie hie und da einen aufmerksamen und interessirten Blick auf den Untersuchenden. Von Zeit zu Zeit glättet Pat. durch eine Handbewegung das Haar, wenn es durch Anstützen des Kopfes in Unordnung geräth. Diese und ähnliche Bewegungen geschehen einfach und zweckmässig.

Auf Anrufen und Gruss reicht sie die Hand nach mehreren gehemmten, zögernden, fast gequälten Intentions-Bewegungen. Der Aufforderung sich niederzusetzen kommt sie nach, desgleichen einigen einfachen Anforderungen. Spontan mutacistisch; auf Fragen antwortet sie kurz, ruckweise, mit verlängerter Reactionszeit und langen Pausen zwischen einzelnen Theilen eines und desselben Satzes.

Wie geht's? „Denke . . . jetzt . . . an Gott". (Pausen bis zu 10 Sek.)

Warum hergekommen? „Ich wollte zu den Kreuzschwestern gehen."

Warum? „Weils mir so gut gefällt" (nach 5 Sek.).

Was hier für Haus? „Ich glaube Nerven-Klinik."

Wer der Arzt? (richtig.)

Warum hierher? „Ich wusste nicht, dass ich hierher komme, es ist mir gesagt worden, ich komme . . . . . . (11 Sek.) zu den Kreuzschwestern."

Warum so im Bett gestanden? „Weil ich doch nicht gerade stehen konnte."

Warum überhaupt gestanden? „Ja . . . weil mir nichts fehlt." (Nach 12 Sek., wie geistesabwesend.)

Was sagen die Stimmen? „Höre keine" (19 Sek.).

Warum beten Sie jetzt so viel? „Wie ich in Mürzzuschlag war, da hab ich . . ." (35 Sek.)

Warum beten Sie jetzt so viel? „Ich hab sogar gebetet . . . wenig beten können . . . und jetzt . . ."

Haben Sie Erscheinungen gehabt? „Ja, Erscheinungen eigentlich nicht . . . . aber die Leute sind mir alle so sonderbar . . . und so anders vorgekommen."

Die Antworten erfolgen mit deutlicher Sperrung, die ruckweise, nach verschieden langen Intervallen, überwunden wird. Manchmal sieht man vergebliche Ansätze hierzu. Ist aber die Sperrung überwunden, werden Sätze oder Satztheile fliessend, fast hastig vorgebracht. Die Antworten sind sinngemäss und geordnet: kein Vorbeireden, kein negativistisches oder ablehnendes Antworten.

Ist es Ihnen unangenehm, Ihre Gedanken zusammenzuhalten? „Ja, es ist mir auch nicht immer möglich."

Wodurch wird das gestört? „Ja ich weiss nicht, es ist mir plötzlich . . . . Alles aus dem Gedächtniss entschwunden."

Die Frage nach autochthonen Ideen wird bejaht, kann aber nicht weiter ausgeführt werden. Pat. fügt bei, sie könne jetzt gar nichts denken.

Auf die Frage, ob sie mehr Leere oder mehr Unordnung und Verwirrtheit fühle, antwortete Pat. sehr decidirt: „leer".

„Jetzt momentan hab' ich mehr das Gefühl von Leere, ein andermal da kommen solche Gedanken."

Stimmung: jetzt nichts Besonders.

Pat. vermag mit guter Auswahl die wichtigsten Momente von der früher dictirten Beschreibung ihres motorischen Verhaltens wiederzugeben.

Warum die seltsamen Bewegungen? „Ja ich weiss nicht, es war mehr so unwillkürlich."

Weiter befragt giebt sie an, es zwinge sie dazu, es sei wie ein plötzlicher Einfall, dem sie nachkommen müsse, ein Widerstreben empfinde sie meistenteils nicht.

„Es kommt mir vor, ich muss es thun, ich muss dann nachkommen."

Ist Ihnen das zuwider? „Nein, wenn ich nicht nachkomme, dann ist es schrecklich."

Stimmen? „Ja wie meinen Sie? Von aussen oder von innen? (Nach Erklärung): „Ich habe von aussen und von innen gehört, jetzt nicht mehr." „Die inneren Stimmen kommen aus der Brust heraus;" bezüglich der äusseren giebt sie an: „zu Hause hab' ich Gesänge gehört und die Anderen haben auf Befragen gesagt, sie haben nichts gehört." (Nach langem Nachdenken): „Es war so wie aus den Lüften herunter, ich weiss es nicht zu sagen, so nur eine Melodie."

Pat. bezeichnet diese Gehörswahrnehmungen als unnatürlich, im Gegensatz zu realen Wahrnehmungen.

Die innere Stimme hat in Worten bestanden, doch habe Pat. diese Worte nur wahrgenommen, wenn sie sich die Ohren zugehalten oder wenigstens die Aufmerksamkeit von der Aussenwelt abgewendet habe. Die innere Stimme habe gesagt, wie sie sich zu verhalten habe und was sie thun solle.

Die innere Stimme sei entweder Gottes Stimme oder die des bösen Feindes.

Die Annahme, dass die innere Stimme auf einer krankhaften Sinnesstörung beruhen könne, lehnt Pat. ab. —

Pat. giebt an, dass es ihr im Gespräche grosse Mühe mache, sich zu besinnen, dass es ihr aber lieber sei, wenn mit ihr gesprochen werde, als wenn sie allein sei. Es ist auch während des ganzen Gespräches keinerlei Ablehnung wahrzunehmen, sondern vielmehr ein ungewöhnlich entgegenkommendes und gewissenhaftes Eingehen auf alle Fragen, trotz der schweren Sperrung.

Alle Antworten sind vollkommen sinngemäss, präcise und verrathen eine sehr grosse Intelligenz.

Schriftprobe misslingt wegen schwerer Gegenimpulse und offenbar auch wegen durchkreuzender Hallucinationen. Pat. bleibt vor der Tinte mit visionärem, etwas exstatischem, gespanntem Ausdruck stehen, sieht starr vor sich hin, fixirt ihre Stellung, behält eine bizarre Haltung der linken Hand bei und lehnt alle Aufforderungen ab, diese Stellung zu verändern. Dabei ticartiges Zucken der Gesichtsmuskel. Beim Versuch, sie nach dem Bett hinzudrängen, zeigt sie sich das erste Mal deutlich negativistisch; dabei bizarre, markirte Abwehrbewegung. Die wenigen sprachlichen Aeusserungen bleiben aber auch jetzt sinngemäss.

Nachmittag: liegt mit dem Gesichte nach unten, weicht den Berührungen aus.

Status somaticus:

Schlank, sehr pigmentarme erethische Haut, an den Wangen hyperämische handtellergrosse Flecke; Hände cyanotisch, die Füsse werden bei längerem Stehen blau. Anaemie. Auf der Brust fluxionäre Röthung, sehr starke Darmatographie. Mundfacialis und Zunge symmetrisch. Percussorische Herzgrenzen nicht verbreitert. Spitzenstoss sehr kräftig, fühlt sich schwirrend an; ein Geräusch ist nicht nachzuweisen, doch sind die Töne unrein. Patellarreflex leicht gesteigert, Plantar-Reflex normal configurirt, lebhaft. Kleine Struma, besonders des Isthmus. Es besteht starke Tachycardie. Nähere Untersuchungen wegen Widerstandes unmöglich. (Pupillen?) An den Unter-

schenkeln blaue Contusionen, am Rücken mehrere Kratzeffecte.

6. 8. Pat. bejaht die Frage, ob sie sich gegen die Untersuchung habe wehren müssen; verneint die Frage, ob sie geglaubt habe, dass man ihr etwas habe zuleide thun wollen und ob sie auf den Arzt böse sei.

Jede körperliche Annäherung löst negativistisches Abschütteln aus, doch macht es nicht den Eindruck, als ob Pat. erbittert oder gekränkt wäre. Verweigert die Nahrung, stellt aber in Abrede zu glauben, dass dieselbe vergiftet sei. Giebt geordnete Auskunft, dass sie gestern Mittags zuletzt gegessen habe und jetzt nicht mehr essen möge.

Ist es Ihnen unangenehm, wenn man sich mit Ihnen beschäftigt?: „Nein". Warum wehren Sie sich denn?: „Weil ich muss". Warum? „Ich darf mich nicht berühren lassen".

7. 8. Kniet im Bette, lässt spontan Urin, hält die Augen geschlossen und giebt keine Antwort; die Hand des Arztes, die auf ihrer Schulter liegt, sucht sie durch windende, ziemlich unzweckmässige Bewegungen des Rumpfes abzuschütteln, ohne ihre eigene Hand zu verwenden, hält die Hände krampfhaft gefaltet; ruft später den Arzt zu sich, bittet ihn ihr die Hand zu geben, reicht ihm die linke und zieht die rechte angstvoll von jeder Berührung zurück. Sie hält dann die rechte Hand in einer gespreitzt manirirten Stellung, mit der linken hält sie den Arzt fest und weint, als sich dieser endlich losmacht; verweigert die Nahrung.

7. 8. Schwer negativistisch, kniet im Bett, ist fortwährend in unnatürlichen Stellungen oder Bewegungen, dabei aber bemüht, dem Arzt, soweit möglich, freundlich und folgsam entgegenzukommen. Pat. ist heute stets entkleidet. Gegen Abend löst sich der Negativismus, Pat. nimmt auf Bitte des Arztes Nahrung zu sich und zwar unter fortwährender gewaltsamer Ueberwindung negativistischer Gegenimpulse.

8. 8. Heute wesentlich freier, duldet Kleidung, giebt an, sich gestern entkleidet zu haben, weil sie es thun musste, da sie von einem inneren Drang gezwungen war.

Hat dieser Drang auf Ihren Willen eingewirkt, oder auf Ihre Bewegungen? „Auf den Willen, dann der Willen auf die Bewegungen."

Pat. stellt wieder in Abrede, ihre Bewegungen gegen ihren Willen ausgeführt zu haben, vielmehr habe das einwirkende unbekannte Etwas ihren Willen so verändert, dass sich Pat. dann mit diesem Zwang in Einklang gefühlt habe. Ein Gegenwille wurde nicht gefühlt. Pat. erklärt sich die Vorgänge als Einwirkung der höheren Macht, ist aber der Erklärung als pathologisches Moment bereits viel zugänglicher.

Nachts (gegen Morgen): Kämmt sich über eine halbe Stunde lang, endlich bemerkt man, dass sie sich die Haare büschelweise ausreisst. Von der Wärterin aufgefordert, den Kamm herzugeben, erklärt sie, nur dem Arzt den Kamm zu geben, thut dies dann mit sichtlicher Ueberwindung eines schweren inneren Widerstandes.

Warum die Haare ausgerissen? „Weil ich muss."

10. 8. Wesentlich freier, heiter, lächelt dem Arzt freundlich zu. Der Ernährungszustand und das Aussehen haben sich rapid gehoben. Es bestehen noch vielfache Parakinesien, doch ist Pat. deutlich nach Kräften bemüht, dieselben in den Hintergrund zu drängen. Dabei bestehen aber noch einzelne Manier-Bewegungen, z. B. Reichen der linken Hand, Zukneifen eines Auges etc. Beginnende Krankheitseinsicht.

11. 8. Heute wieder unzugänglich, mutacistisch, negativistisch, weicht Berührungen aus, athmet unregelmässig und seufzend. Dabei ist der Gesichtsausdruck ein lächelnder.

12. 8. Sitzt nackt in die Decke gehüllt, hält ein Stück Pflaster in der Hand, weint, als es ihr genommen wird, äussert klagend:

„Bitte, geben Sie es mir wieder." Was? „Das Pflaster!" (kläglich.)

Hält dann konstant die Decke vor den Mund gepresst. Verneint leise, dass sie auf den Arzt böse sei, im Uebrigen fast mutacistisch. Negativismus, aber sicher keine Affektlage der Ablehnung. Keine Tendenz, die Entblössung als solche zu maskiren.

14. 8. Sitzt nackt im Bett, spuckt kontinuirlich in die flache Hand, ruft dem Arzt nach:

„Ach ich bitte doch um etwas Zwetschkensaft." „Wozu?" „Zum Trinken."

Weitere sprachliche Reaktionen sind nicht zu erreichen.

16. 8. Liegt bei der Visite in die vordere Kante des Gitterbettes gezwängt, hat das Schlusskleid über den Kopf gezogen, liegt sonst nackt, kümmert sich nicht um die Umgebung, wird durch das Indezente der Stellung nicht beeinflusst. Widerstand gegen alle Maassnahmen, kratzt mit den Fingernägeln, ohne den Rumpf zu bewegen oder die Augen zu öffnen. Augen geschlossen. Mimik bizarr verzerrt. Auf die Frage: „Warum kratzen Sie?" tritt ein vielsagendes Lächeln auf. Spuckt rücksichtslos um sich herum. Als Jemand zufällig eine Aeusserung über „Beissen" tut, beginnt Pat. sofort zu schnappen. Vollkommen mutacistisch.

Hautdecken durch die fortwährende Entblössung kühl; versucht fortwährend, sich die Zähne auszureissen, zerkratzt sich das Zahnfleisch.

17. 8. Alle möglichen Selbstbeschädigungen. Pat. kratzt sich blutig, rüttelt an den Zähnen, rauft sich die Haare, beginnt sich an den Fusssohlen die Haut abzuziehen, dabei streift sie jede Schlussbekleidung und die Handschuhbekleidung ab.

Nachts hat die Pat. durch fortwährendes Schaben auf der Matratze sich eine Dermatitsi facialis zugezogen.

18. 8. Pat. ist ruhiger, ziemlich frei von Bewegungsimpulsen, giebt geordnet, wenn auch gesperrt, Auskunft. Auf die Frage, warum sie das Alles gemacht habe: „Herr Doktor wissen es ja, es hat

mich dazu getrieben". Stellt in Abrede, diesen Zwang unangenehm empfunden zu haben.

10. 8. Verhält sich ruhig, duldet Kleidung, gibt gehemmt, aber geordnet Auskunft, benimmt sich bei der körperlichen Untersuchung sinngemäss, gibt auch Krankheitseinsicht an (?), bricht aber bald in Thränen aus. Während der Krankheitshöhe sei ihr vorgekommen, sie sei im Fegefeuer. Sie habe jedoch auch gewusst, dass sie auf der Klinik sei. Sie habe sich gedacht, dass Hölle und Fegefeuer auf der Welt seien. Den Arzt habe sie für Jesus gehalten, dabei aber den richtigen Namen gewusst, habe ihn auch für Maria Trost*) gehalten; befragt, wie sie sich diese Vereinigung vorgestellt habe, versucht sie, die verworrenen Gedankengänge so gut als möglich zu reproduzieren; dieselben erscheinen als mystisch-pantheistische Erklärungsversuche. Sie habe Stimmen in ihrem Innern gehört, die ihr Befehle gegeben haben. Die autochthonen Antriebe seien öfters zugleich als Stimmen im Innern erklungen. Vom Schlossberg her habe sie Vogelstimmen gehört, die waren „zwar nicht wie Worte, doch so, dass es einen Sinn giebt". Ihre katatonen Handlungen seien ihr nicht paradox, sondern begreiflich erschienen. Die Sorgen ihrer Umgebung habe sie bemerkt, trotzdem jedoch ihre Handlungen für richtig gehalten.

Die Excoriationen habe sie sich wegen Juckreiz zugefügt, zugleich aber beabsichtigt, dass Blut kommen solle. Starke Schmerzen waren ihr recht, haben ihr wohl gethan. Der Schmerz habe sie gefreut, weil sie abbüssen wollte. (Deutlich secundäre Erklärungsideen. Pat. scheint zeitweise alle Vorgänge im Sinne ihrer Versündigungs- resp. Selbstkasteiungsideen umgedeutet und assimilirt zu haben). Während der Unterredung hat sie die linke Hand auf das Auge, die rechte auf das Herz gepresst.

Sie spricht zögernd unter Tremor, zwischendurch flüchtig lächelnd.

12. 8. Vollkommen negativistisch, reibt und quetscht ihre Augen, zieht sich die Haare kraus vor's Gesicht, wickelt sich über den Kopf in die Decke und bringt konstant Speichel und Schleim vor die Lippen und verreibt dies zeitweise auf den Unterarmen.

23. 8. In die Irrenanstalt Feldhof transferiert.

Ich glaube, dass die inneren Vorgänge bei katatonen Krankheitsbildern an diesem Fall, wenn auch nicht erklärt, so doch wenigstens mit einer gewissen Deutlichkeit vorstellbar gemacht werden können. Eine Reihe glücklicher Umstände trägt dazu bei, uns das Eindringen zu erleichtern. Pat. verfügte über eine mehr als gewöhnliche Ausdrucksfähigkeit und Gewissenhaftigkeit in der Darstellung innerer Erlebnisse. Die sprachlichen Fähigkeiten waren vom Krankheitsprocess sozusagen garnicht berührt; die Kritikfähigkeit der Kranken reichte hin, um wenigstens zeitweise ein sinngemässes Eingehen auf die Fragen und ein entsprechendes Entgegenkommen zu ermöglichen.

Die klinische Erscheinungsform war eine wechselnde, von weitgehenden Remissionen und Exacerbationen zusammengesetzt; dabei traten Cardinalsymptome der katatonen Psychosen prononcirt hervor. Es bestand eine Reihe paradoxer Bewegungsimpulse, die sich im Grossen und Ganzen als Stereotypien manifestirten; ferner seltsame, oft manierirte Einfälle und Wünsche, endlich Sperrungen auf allen Gebieten der Motilität. Dagegen fehlte auch jede Andeutung von Vorbeireden.

Sehr auffallend war die ausgesprochene Tendenz zu Selbstbeschädigungen aller Art. Hierbei ist bemerkbar geworden, dass sich eine analoge Tendenz auch in übertragenem, seelischem Sinne geltend gemacht hat. Pat. hat sich nicht nur das Gesicht zerscheuert, das Zahnfleisch zerkratzt und Hautfetzen abgerissen, sie hat sich auch mit Urin gewaschen, sich selbst und ihre Kleider vollgespuckt, ihren Körper mit Schleim und Speichel eingerieben, sie hat sich endlich in tendencirt unästhetischer Weise entblösst, hat mit nacktem Unterkörper und abducirten Oberschenkeln das Genitale an die vordere Netzwand des Gitterbettes gepresst — zweifellos ohne die Spur erotischer Tendenz. Im Gegentheil scheinen alle jene zur Verhütung von Ekelgefühlen dienenden Instincte, die ihre teleologische Bedeutung als Schutzmittel für die Ermöglichung erotischer Reizwirkungen erworben haben,*) hier in ihr Gegenteil convertirt worden zu sein.

Wir können dies alles dahin zusammenfassen, dass in der Patientin ein Complex von pathologischen Impulsen synergetisch die Unterdrückung aller normalen Impulse und Hemmungen und deren Umwandlung in ihr gerades Gegentheil bewirkt hat.**)

Ich glaube annehmen zu dürfen, dass dieser Einfluss sich auch auf den Verständigungstrieb und auf das Bedürfniss nach sozialer Fühlungnahme überhaupt erstreckt haben muss. Diese Überlegung vereinfacht bereits die Erklärung für das Zustandekommen direct negativistischer Erscheinungsreihen. Es ist zu beden-

*) Wallfahrtskirche bei Graz.

*) William Steckel: „Der Ekel, eine biologische Studie," Wage 1904.

**) In seiner höchst wertvollen Studie „über die negative Suggestibilität" (Psychiatr.-Neurolog. Wochenschrift 1904) bringt Bleuler die Entdeckung der physiologischen Präformation für die negativistische Pervertirung des Trieblebens. Ich hoffe mich nicht im Gegensatz zum Autor zu befinden, wenn ich annehme, dass der von Bleuler enthüllte präformirte Mechanismus in Fällen, wie die hier in Rede stehenden, auf die abgespaltenen Nebenreihen der Bewusstseinsthätigkeit einwirkt, nicht auf das Hauptbewusstsein selbst.

ken, dass bei der Pat. das Bedürfniss nach Anschluss und Aussprache ein sehr lebhaftes gewesen ist; es ist dies aus der freundlich lächelnden Miene der Pat., aus ihrer Art, meine Hand festzuhalten und endlich auch daraus hervorgegangen, dass sich im Gespräch trotz aller Sperrungen und Gegenimpulse niemals irgendwelche Ablehnung bemerkbar gemacht hat und eine solche stets ausdrücklich in Abrede gestellt wurde. Pat. hat regelmässig die wegen ihres Negativismus an sie gerichtete Frage, ob sie auf mich böse sei, deutlich verneint, desgleichen die Frage, ob ihr die Unterredung unangenehm sei.

Wir wiederholen also: eine einheitlich wirkende Komponente im psychischen Mechanismus der Pat. hat sie zu einer Reihe von Handlungen getrieben, die ihren ursprünglichen Wünschen und Instinkten möglichst entgegengesetzt waren, hat die den natürlichen Antrieben conformen Handlungen gesperrt und ins Gegentheil umgesetzt. Als eine markante Theilerscheinung dieser Vorgänge sind die negativistischen Reaktionsweisen aufzufassen.

Über die Entstehungs- und Wirkungsweise dieses Complexes von Gegentrieben und paradoxen Impulsen erhalten wir von der Pat. sehr weitgehende introspective Aufschlüsse, durch welche auch gewisse bestehende Streitfragen wenigstens für diesen einen, allerdings ziemlich typischen Fall in einem bestimmten Sinn beantwortet werden. —

Für die Deutung katatonischer Erscheinungscomplexe sind besonders zwei Erklärungsversuche von Wichtigkeit. Auf der einen Seite steht die grosszügige Auffassung Wernicke's, der die pathologischen Bewegungsphänomene auf eine Störung im Motilitätsbewusstsein als einem Teil des „Bewusstseins der Körperlichkeit" zurückführt. Es ist kein Zweifel an dem hohen Wert dieser Hypothese möglich und zwar wird sie es sein, von der aus u. A. ein Verständniss der apractischen, asymbolischen und astereognostischen Störungen bei Herderkrankungen, der motorischen Rathlosigkeit bei progressiver Paralyse, ja vielleicht auch gewisser agraphischer, alectischer und asemischer Ausfallsymptome angebahnt werden können wird. Für die Analyse katatoner Störungen aber stehen Auffassungen gegenüber, denen zufolge die einschlägigen Symptome als Störungen jener complicirten Maschinerie betrachtet werden sollen, die mit dem Schlagwort „Willen" angedeutet wird und denen zufolge der Ursprung der katatonen Bewegungsphänomene höher hinauf, in eigentlich intrapsychisches Gebiet verlegt werden müsste.

In diesem Sinne ist an Pat. die Frage gestellt worden, ob die von ihr geschilderte, zwangsmässige Beeinflussung ihrer Äusserungen als auf die Bewegungen direct oder als auf den Willen einwirkend empfunden werde. Die Antwort war höchst charakteristisch: „auf den Willen und dann durch den Willen auch auf die Bewegungen."

Es muss hervorgehoben werden, dass Pat., so oft sie nach den Motiven ihrer paradoxen Handlungen befragt worden ist, stets gleichlautend antwortete, es zwinge sie „eine Gewalt" dazu. Sie empfand das Agens als etwas ihrer ganzen Person fremdes, ausser ihr Stehendes, erklärte es sich zeitweise als: „entweder Gott oder der böse Feind"; daneben aber erklärte sie wiederholt und übereinstimmend, mit grosser Präcision in verschiedensten Formen, dass die Einwirkungen dieses Agens nicht ihre Bewegungen als solche reguliere, sondern ihren Willen umforme; sie befinde sich, sobald eine Einwirkung erfolgt, dann stets mit ihrer ganzen Willensrichtung in Einklang mit derselben; „weil ja eben mein Willen entsprechend verändert wird", sagte sie einmal wörtlich. Die Ausführung der entsprechenden Handlungen empfinde sie dann nicht mehr als mit ihrem Willen in Widerspruch stehend oder als peinlich: „wenn ich es nicht thue, dann ist es peinlich". Im Anschluss an ihre Selbstbeschädigungsimpulse erklärte sie, Schmerzen haben zu wollen; daran schlossen sich zeitweise secundäre Bussideen. Auch wegen der Entblössungen fühlte Pat., — obwohl dieselben offenkundig im schroffen Gegensatz sowohl zu ihrem Grundcharacter, als auch zu ihrem momentanen, ganz asexuellen Verhalten standen, — keinerlei Widerwillen oder Entschuldigungsbedürfniss.

Wir sehen also eine Reihe höchst auffälliger und paradoxer Bewegungen oder eigentlicher Handlungen, die keineswegs als ungewollt empfunden, vielmehr als dem Willen entsprechend ausdrücklich dargestellt werden, zugleich aber Veränderungen des Willens selbst durch ein Agens, welches als ausserhalb der Ichkontinuität gefühlt und demzufolge als fremde Macht gedeutet wird. Die Tatsache, dass diese paradoxen Impulse als von Aussen kommend geschildert werden, dass sie der dauernden wie der momentanen Hauptpersönlichkeit der Kranken fremd sind, und dass sie dabei den Willen der Pat. derart in Besitz nehmen, dass ihre Ausführung nunmehr ohne inneres Widerstreben realisirt werden kann, stellt sich dar als eine jeweilige Substituirung des „Willens" der Ichkontinuität durch einen Einschub aus anderen Bewusstseinsreihen.

Ich citire hier früher *) Gesagtes: „In's Psychologische übersetzt würde das Postulat resultieren, dass durch eine Schädigung der cerebralen Höchstfunktion speciell auch die synchrone Einheitlichkeit des Bewusstseins geschädigt wird. Wir müssen uns denken, dass in solchen Fällen mehrere, wir wollen sagen Associationsreihen, gleichzeitig und ohne einander gegenseitig zu beeinflussen, im Bewusstseinsorgan ablaufen können. Von diesen Associationsreihen wird dann Eine zur Trägerin der Kontinuität des Bewusstseins werden müssen, **) und zwar diejenige, deren Gliedern die festeste associative Verbindung unter einander und auch mit dem ganzen übrigen latenten Bewusstseinsinhalt zukommt und welche dadurch jederzeit reproductiv in Evidenz gehalten und demzufolge jederzeit als kontinuirliches Bewusstsein überschaut und indentificirt werden kann. Die übrigen Associationsreihen sind dann natürlich „unterbewusst" oder besser „unbewusst". Nun muss es aber jederzeit möglich sein, dass auch in ihnen, wir wollen sagen: die Nervenenergie anschwillt und eine solche Höhe erreicht, dass sich dann plötzlich die „Aufmerksamkeit" einem *ihrer* Endglieder zuwendet, d. h. also, dass unvermittelt ein Glied aus einer unbewussten Associationsreihe in die Kontinuität der bisher dominirenden sich einschiebt. Sind diese Prämissen erfüllt, so kann der begleitende subjective Vorgang nur der sein, dass irgend eine physische Erscheinung als unvermittelt ins Bewusstsein tretend und dabei als etwas der Bewusstseinskontinuität vollkommen fremdes empfunden wird. Es scheint fast unausbleiblich, dass sich die Erklärungsidee anschliessen muss, die betreffende physische Erscheinung (Vorstellung) entstamme nicht dem eigenen Bewusstseinsorgane, sondern *sei von Aussen in dasselbe hineingeworfen* worden . . . . . Von den begleitenden Umständen wird es abhängen, ob die nach aussen projicirten psychischen Erscheinungen sich als autochthone Ideen qualificiren oder als Hallucinationen oder als *autochtone Impulse zu Bewegungen oder Handlungen*".

Der Negativismus stellt sich also wenigstens für den in Rede stehenden Fall als eine Erscheinung der Bewusstseinsspaltung dar. Wir müssen uns vorstellen, dass die ganze Bewusstseinsthätigkeit in mehrere functionelle Reihen zerfallen ist, die sich in ihrer Wirkung auf die biologischen Aeusserungen des Individuums ablösen. Die intermittirende Substituirung der „Willensverfassung" der eigentlichen Ichcontinuität durch die den Nebenreihen angehörigen Complexe erzeugt biologische Aeusserungen, welche als der Hauptpersönlichkeit fremd und dabei doch als conform mit dem jeweiligen gleichfalls veränderten Willenszustand erscheinen, welche *zugleich als gewollt und als von Aussen eingegeben* empfunden werden. Die negativistischen Impulse gehören der Nebenreihe an und können daher (im Gegensatz zu den Aeusserungen der Affectlage der Ablehnung!) *nicht* aus den in der Ichkontinuität enthaltenen psychischen Momenten direct abgeleitet werden, können nicht als Ausdruck der Hauptpersönlichkeit analysirt werden. Diese Unabhängigkeit der negativistischen — wie aller entsprechenden katatonen — Aeusserungen vom psychischen Zustand der Ichcontinuität musste dazu führen, die entsprechenden positiven oder negativen Bewegungen als unabhängig von psychischen Prämissen überhaupt, als „psychomotorisch" aufzufassen. Ich hebe hervor, dass die intrapsychischen Vorbedingungen der „psychomotorischen" Phänomene zwar vorhanden sind, aber ausserhalb der Kontinuität des Ichbewusstseins gesucht werden müssen.

Die negativistische Reaktion stellt sich demnach als ein biologischer Ausdruck der psychophysischen Nebenreihe dar, und zwar als jene Teilwirkung derselben, durch welche die Sperrung oder Invertierung der normalen Tendenzen und Impulse der Hauptreihe hervorgebracht wird. —

Wir sind damit darauf zurückgekommen, die negativistische Reaktion als das Produkt einer Bewusstseinsspaltung zu determiniren. Nunmehr ergiebt sich die Frage, *welcher* von den *möglichen* Mechanismen der Bewusstseinsspaltung gerade hier vorauszusetzen ist. Dazu bedarf es einer vergleichenden Nebeneinanderstellung der sehr verschiedenen pathologischen Vorgänge, durch welche die verschiedenen Arten von Bewusstseinsspaltung hervorgerufen werden, und eines Versuches, dieselben auch graduell zu ordnen. —

Bei der von *Breuer* und *Freud* entworfenen Modalität der Bewusstseinsspaltung handelt es sich um eine *systematisirte funktionelle Trennung* von Bewusstseins*complexen*. Das Zusammenhalten des einzelnen Complexes *in sich* entspricht dem funktionellen *Erwerb*; die Tennung der Complexe voneinander entspricht einer *systematischen Sperrung* der verbindenden Associationen und ist als solche gleichfalls gefestigter *functioneller Erwerb*; das Ausschlaggebende ist die erworbene, reaktive *Unterdrückung* der *Connexe* („Abwehr"). Eine Unterart dieser systematisirten Bewusst-

*) Loc. cit 3.

**) Ich beziehe mich nicht auf Fälle von Verwirrtheit.

seinsspaltung ist die von Freud analysirte Trennung zwischen einem Vorstellungscomplex und seinem zugehörigen Affect.*) Auch hier handelt es sich um Sperrung eines Connexes durch einen erworbenen systematisirten Psycho-Mechanismus, durch dessen Function bestimmte Verbindungen reactiv gesperrt, die „Erregungswellen" in bestimmte falsche Wege übergeleitet und das Zustandekommen der Bewusstseinseinheit verhindert wird.

Die von Breuer und Freud entworfenen Spaltungsmechanismen werden von den Autoren als Mechanismen der Neurosen, speciell der Hysterie geführt. Im Sinn dieser Autoren könnten wir vielleicht für diese Modalitäten den Ausdruck gebrauchen „hysterischer Spaltungsmechanismus".

Der von mir als Bewusstseinszerfall postulirte pathologische Vorgang soll eine wesentlich andere Form der Bewusstseinsspaltung bedeuten, die unabhängig vom functionellen Erwerb auf einer unmittelbaren Schädigung der Bewusstseinsthätigkeit als solchen beruht. Das Fehlen einer dem Bewusstseinsinhalt angepassten Systematisirung unterscheidet den Bewusstseinszerfall als eine gröbere Schädigung allgemeiner hirnphysiologischer Leistungen von Freud's hysterischem Spaltungsmechanismus.

Bewusstseinszerfall in meinem Sinn ist der directe Endeffect des einfachen Nachlassens jener cerebralen Höchstfunction, durch welche die Zusammenfassung der synchronen psychophysischen Erregungen zur Synergetik des einheitlichen Bewusstseins geleistet wird.

Ich möchte an dieser Stelle einen Versuch machen, die verwirrende Mannigfaltigkeit mehr oder minder ähnlicher Spaltungs-, Zerfalls- und Zerlegungsprocesse etwas übersichtlicher zu gestalten. Ich habe deshalb ein Schema zusammengestellt, welches neben den eigentlichen Spaltungsvorgängen überhaupt alle vorläufig construirbaren Formen umfassen soll, welche ich gemeinsam unter dem Oberbegriff „Sejunction" subsummiren zu dürfen glaube.

1. Zerfall des Bewusstseinsinhaltes:	Sejunctionsmechanismus nach Wernicke.
2. Systematisierte Zertheilung des Bewusstseinsinhaltes:	Spaltungsmodus der Neurosen nach Breuer und Freud.
3. Zerfall der Bewusstseinsthätigkeit:	Bewusstseinszerfall nach Gross.
4. Systematisirte Zertheilung der Bewusstseinsthätigkeit:	entsteht aus 2.!
5. Zerfall der Gefühlsbeiordnung:	Modus der Dementia praecox nach Stransky
6. Systematisirte (und circumscripte) Zertheilung der Gefühlsbeiordnung:	Affectabspaltung nach Freud

*) Durch die Systematisirung und psychische „Lokalisirung" auch scharf unterschieden vom Vorgang der „Dissociation zwischen Noo- und Tymopsyche" nach Stransky!

Von den im Schema enthaltenen Sejunctionsmöglichkeiten bedeuten 3 und 4 den Zerfall oder die Zerlegung der Bewusstseinsthätigkeit in disparate synchrone Vorstellungsgruppen. Der Bewusstseinszerfall und der Modus der Neurosen nach Freud stehen dementsprechend als Spaltungen des Bewusstseins den anderen Sejunctionsprocessen gegenüber. Der fundamentale Unterschied jener beiden eigentlichen Spaltungsvorgänge voneinander ist gleichfalls durch das Schema unterstrichen worden. Dennoch soll eine Möglichkeit angedeutet werden, die beiden Modalitäten der Bewusstseinsspaltung auch graduell zu ordnen. —

Soweit es sich nicht um rein psychotraumatische Aetiologie handelt, muss eine angeborene oder erworbene, acute oder chronische Disposition zu Bewusstseinsspaltungen allen entsprechenden Vorgängen zu Grunde liegen. Ich habe dafür die Worte eingesetzt: „ein Nachlassen jener cerebralen Höchstfunction, auf deren ungestörter Thätigkeit die Zusammenfassung aller synchronen nervösen Vorgänge zum einheitlichen Bewusstsein beruht."

Stellen wir uns nun vor: ein weitgehendes Nachlassen dieser „Vereinheitlichungsfunction" führt direkt zum Bewusstseinszerfall als zu seinem unmittelbaren einfachen Resultat. Es ist zu bedenken, dass die „sejunktive Disposition" eine vorgeschrittene sein muss, um unmittelbar und ohne unterstützende Momente zu diesem schweren Effect zu führen: geringere Intensität müsste demnach, wenn keine konkurrirende Faktoren hinzutreten, bis auf weiteres latent bleiben. Solche konkurrirende Faktoren aber hat Freud in grosser Fülle aufgedeckt: eine Serie von inneren Konflikten, von Unlustaffecten, von „Hypnoiden" arbeitet der Vereinheitlichungsfunction entgegen und schaffen auf dem Weg der Abwehr oder Verdrängung oder der alternirenden Bewusstseinszustände unterbewusstes Material. In Konkurrenz mit diesen, der Einheitlichkeit des Bewusstseins stetig entgegenarbeitenden Faktoren kann aber auch eine geringe — beginnende — Disposition, die zur Erzeugung eines directen und einfachen Effectes — Bewusstseinszerfall — noch lange nicht hinreicht, die

Entstehung einer systematisirten Bewusstseinsspaltung begünstigen; den auf Bewusstseinsspaltung hinwirkenden Reminiscenzen, Affekten, Hypnoiden wird freie Bahn geschaffen, und es kommt zwar nicht zum Bewusstseins-Zerfall, wohl aber zu systematisirter Bewusstseinszertheilung. Demnach ist eben beim Bewusstseinszerfall der endogenen sejunctiven Disposition, bei der systematisirten Bewusstseinszerlegung den exogenen Factoren die Hauptrolle zugetheilt. Auf Grund dieses quantitativen Unterschiedes, der beiden Spaltungsformen zu Grunde liegenden sejunctiven Disposition wäre es möglich, ohne das Vorhandensein der essentiellen Unterschiede zu bestreiten, die Erscheinungsformen der Bewusstseinsspaltung auch graduell zu ordnen und die Möglichkeit von Uebergangsbildern zwischen den verschiedenen Modalitäten der Bewusstseinsspaltung zu postuliren.

Versuchen wir nun, in unserm Falle die Modalitäten der Bewusstseinsspaltung näher zu analysiren, so fällt uns die grosse Einheitlichkeit in den auf die Hauptpersönlichkeit ausgeübten Wirkungen auf. Die substituirten Impulse haben alle die gleiche Tendenz und stehen in einem wahrnehmbaren Abhängigkeitsverhältniss von den Impulsen der Hauptpersönlichkeit. Dies geht hervor aus der mehrfach betonten Thatsache, dass alle diese Substitutionen auf die Invertirung und Contrastwirkung gegenüber den normalen Impulsen hinauslaufen. Dies lässt an Wirkung und Rückwirkung zwischen den angenommenen psychophysischen Parallelreihen denken.

Diese letzte Erwägung nun enthält eine Veranlassung, den Symptomencomplex des hier beschriebenen Krankheitsfalles als ein Uebergangsbild zwischen Bewusstseinszerfall und systematisirte Bewusstseinsspaltung einzuschieben. Die Substitutionsvorgänge, durch welche Willensrichtungen, Impulse, aber auch Halluzinationen in die Ichkontinuität eingeschoben werden, entsprechen dem Vorhandensein psychophysischer Parallelreihen, und wir kennen gerade diese Erscheinungen als Symptome von Bewusstseinszerfall; doch ist ersichtlich, dass diese Parallelreihen auch wieder in einem gewissen Zusammenhang in sich und mit der Hauptreihe stehen. Wir haben gesehen, dass den ausserbewussten Impulsen und zwar in erster Linie den negativistischen eine bestimmte Tendenz zugehört, die zu den normalen Impulsen des Ichkontinuität in der Abhängigkeitsrelation des Gegensatzes steht. Es zeigt sich hier also ein systematisirtes Abhängigkeits- und Gegenseitigkeitsverhältniss zwischen dem Hauptbewusstsein und den Parallelreihen. Es werden jeweils und nach Umständen bestimmte Gruppen von verbindenden Assoziationen ermöglicht, die anderen gesperrt; wir sehen also auch einen Zerteilungsmechanismus mit bestimmten regulirenden und hemmenden Funktionen hinter dem Moment der Bewusstseinsspaltung.

Diese Erwägung lehrt uns vielleicht die engen Beziehungen zwischen acut-katatonischen und hysterischen Zustandsbildern verstehen, die uns unter den Erfahrungen der Klinik häufig auffallen. Die differenzialdiagnostischen Schwierigkeiten in dieser Richtung sind hinlänglich bekannt; es ist ferner besonders von Nissl darauf hingewiesen worden, dass „hysterische“ Symptome bei einer sehr grossen Zahl von Krankheiten und zwar meist im Beginn derselben vertreten sind, dass hier gerade die hebephrenen und katatonen Zustandsbilder den Hauptanteil haben, und dass zahlreiche Fälle der Dementia präcox-Gruppe in ihrem Beginn als „hysterische“ Psychosen passieren. Wenn wir nun annehmen, dass ein und dieselbe Disposition bei geringer Intensität das Auftreten einer systematisirten Bewusstseinszertheilung nach dem Modus der Hysterie begünstigen, bei grösserer Intensität direkt zu einem regellosen Zerfall der Bewusstseinseinheit führen könnte, dann ist es nicht überraschend, wenn zahlreiche Psychosen mit Symptomen beginnen, die auf „hysterische“ Bewusstseinsspaltung (im Sinne Freuds) zurückzuführen sind und später in Stadien übergehen, die durch Bewusstseinszerfall (in meinem Sinn) als der Dementia sejunctiva zugehörig charakterisirt sind.

Noch eine weitere klinische Erfahrung rückt nun vielleicht dem Verständniss etwas näher. Je enger die systematisirten Beziehungen zwischen den psychophysischen Parallelreihen und dem Hauptbewusstsein sind, je mehr hier ein Abhängigkeitsverhältniss, z. B. des Gegensatzes die Erscheinungen beherrscht, je weniger sich die psychophysische Reihe der Ichkontinuität von den Parallelreihen emanzipirt hat, desto mehr kann das Phänomen universeller Alienation, das Bild diffuser allgemeiner Störung zur Geltung kommen. Wenn dann das sejunctive Moment weiter vorschreitet, so kann die Ichkontinuität unabhängiger von den Parallelreihen und damit evtl. geordneter werden, so dass äusserlich der Eindruck der Komponirtheit geboten wird. Das Bild der schweren universellen Störung bei allgemeinem Negativismus entspricht also einem Zustand, bei welchem die Bewusstseinsreihen noch in einem durchgreifenden Abhängigkeitsverhältniss von einander stehen und dem entsprechend der Sejunktionsprozess noch nicht den höchsten Grad erreicht

hat. Dies deckt sich mit der, auch für die hier einschlägigen Fälle geltenden Erfahrung von der besseren Prognose bei universeller Perturbation.

Wir wissen: je gleichmässiger sich das pathologische Moment über das ganze psychische Geschehen ausbreitet, und je einheitlicher es dasselbe verschiebt, desto schwerer und stürmischer sind meist die acuten Erscheinungen, desto besser ist meist die Prognose. Dies kann nun eintreffen, solange die psychischen Vorgänge noch in einem gewissen systematisirten Zusammenhange stehen, noch immer einen, wenn auch gespaltenen Connex darstellen. Wenn die „cerebrale Höchstfunktion", von der die Coordination gewährleistet wird, noch weiter nachlässt, wenn es zum completten Bewusstseins*zerfall* kommt, so verlieren die psychophysischen Parallelreihen ihren Zusammenhang immer mehr, die einheitliche Wirkung des pathologischen Momentes tritt zurück, die Aufrechthaltung einer als componirt erscheinenden Ichcontinuität wird möglich, die Prognose aber verschlechtert sich entsprechend der höheren Intensität des sejunktiven Momentes.

Der hier beschriebene Fall bietet gewiss *keine* absolut ungünstige Prognose und dementsprechend sehen wir trotz der erhaltenen Orientirtheit und der Fähigkeit zu sinngemässen Ueberlegungen eine universelle Ausbreitung der pathologischen Verschiebung über fast alle Reaktionen der Persönlichkeit, so dass der Fall bei flüchtiger Beobachtung als Amentia imponiren konnte. Es entspricht dies seiner Stellung als *Uebergangsform*, in der wir noch die Phänomene der *systematisirten* Bewusstseinsspaltung und des *Bewusstseinszerfalls* neben- und durcheinander finden.

Wir müssen uns im Uebrigen eingestehen, dass es derzeit unmöglich ist, in *exakter* Weise zu bestimmen, *welchen* Antheil die *systematisirten* Bewusstseinsspaltungen, *welchen* Antheil der Bewusstseins*zerfall* an den *einzelnen* Erscheinungen negativistisch-katatoner Krankheitsbilder gleich den unseren hat, in welcher Weise die interferirenden Spaltungsmodalitäten ineinandergreifen und welche Mechanismen die Mischsymptome beider regieren. Zur Behandlung solcher Fragen bedürfte es umfassendster analytischer Untersuchungen, und diese wieder scheinen, besonders in Erwägung der Schwierigkeiten im Verkehr mit den hier interessirenden Kranken, eine vollendetere psychologische Untersuchungstechnik vorauszusetzen, als uns schon heute zu Gebote steht. Was wir an dieser Stelle festhalten wollen, ist das für unsere *differentialdiagnostische* Untersuchung in Betracht kommende Resultat, dass wir bei katatonen Zustandsbildern eine **Spaltung des Bewusstseins in psychologische Parallelreihen** voraussetzen, die unter einander in einem engeren oder lockereren, mehr oder minder systematisirten, *auf jeden Fall aber* **ausserbewussten**, d. h. *der Evidenzhaltung durch die continuirliche Hauptbewusstseinsreihe entrückten Zusammenhange stehen.* Wo im einzelnen Fall das Ineinandergreifen getrennter psychophysischer Erregungsreihen zum einheitlichen Bewusstsein nicht durch einen *einfachen* Defectzustand *unterbleibt*, sondern durch einen *systematisirten* Mechanismus *gesperrt* wird, da liegt dieser zertheilende Mechanismus *ebenso ausserhalb des Bewusstseins* als die ursächliche hirnphysiologische Veränderung, die wir als Agens für den Bewusstseins*zerfall* vorauszusetzen genöthigt sind. Die Nebenreihen, aus denen heraus die negativistischen Reactionsweisen in das Hauptbewusstsein sich einschieben, stehen ausserhalb der continuirlichen Evidenzhaltung durch die Ichcontinuität, die wir Bewusstsein nennen; die negativistischen Vorgänge stehen in keiner introspectiv wahrnehmbaren — *rein* psychologisch gesprochen: in *keiner!* — Beziehung zu den psychischen Vorgängen der bewussten Persönlichkeit.

Dies nun unterscheidet den *eigentlichen* Negativismus essentiell von der *Affectlage der Ablehnung.* Auch diese kann allerdings bei Spaltungs- oder Zerfallsvorgängen des Bewusstseins auftreten; sie ist aber *immer* und auch dann der Ausdruck der in der Ichkontinuität, in der bewussten Persönlichkeit sich abspielenden Vorgänge. So können Halluzinationen, autochthone Ideen und Impulse als Folgen eines Bewusstseinszerfalles auftreten und dabei — indem sie rathlos machen! — Bedingungen herbeiführen, auf Grund welcher es *in der bewussten Persönlichkeit* zur Affektlage der Ablehnung kommt. Dann kann sich Negativismus und Affectlage der Ablehnung zu einem Bilde des sogen. Totalen oder Psychischen Negativismus kombiniren.*)

Hier soll als Gegenstück zum „psychomotorischen" Negativismus ein Fall Platz finden, welcher sich den loc. cit. 1 veröffentlichten Krankengeschichten anschliesst, bei welchem aber die einschlägigen Momente viel klarer und eindeutiger zu Tage treten und der in Folge dessen zur Veranschaulichung der hier interessierenden differenzialdiagnostischen Kriterien besonders geeignet erscheint. (Fortsetzung folgt.)

*) Loc. cit. 2 beschrieben.

Mittheilungen.

— **X. Versammlung mitteldeutscher Psychiater und Neurologen** in Halle a. S. am 22. und 23. October 1904. I. Sitzung. Vorsitzender: Herr Ganser. (Fortsetzung.)

6. Herr Boldt (Jena): Ueber Merkdefecte.

Nach einer kurzen Critik der Prüfungsmethoden von Ranschburg, Bernstein und Diehl schildert Vortr. das von ihm eingeschlagene Verfahren, welches sich im Wesentlichen mit der älteren Ranschburg'schen Methode deckt (Zeitschrift f. Psych. u. Neurol. IX). Geprüft wurde in 7 Gruppen die Merkfähigkeit für sinnvolle und sinnlose Worte, Zahlen mit und ohne Verbindung bestimmter Begriffe, Personen und Namen, Farben und Orientirung im Raume. Die Versuche wurden an 50 Personen vorgenommen, und zwar an 13 normalen gebildeten und ungebildeten Individuen und 37 Kranken, darunter 12 Paralytiker, 4 Taboparalytiker, 4 Fälle von Lues cerebri, 5 von epileptischer Demenz, 1 postdiabetische Demenz, 2 alkoholischer Demenz, 1 Korsakoff'sche Psychose, 2 Hysterien, 1 Imbecillität, 1 Dementia paranoides. Das Prüfungsmaterial war für Gesunde und Kranke das gleiche, der Unterschied betraf nur die Methode. Von den Resultaten sei erwähnt, dass sich als allgemeingültig feststellen liess, dass beim normalen Individuum die Leistungsfähigkeit steigt, indem erst bei der 3. Reproduction nach 24 Stunden der Höhepunkt erreicht wird, während es sich bei Kranken umgekehrt verhält. Vielfach übt der Lebensberuf einen gewissen conservirenden Einfluss auf das Specialgedächtniss aus, dies lässt sich aber nicht als allgemein gültiger Satz hinstellen. — Im weiteren werden eine Anzahl Ergebnisse mitgetheilt, die sich auf das Verhalten der Merkfähigkeit bei sonst gut erhaltenem geistigem Besitzstand beziehen: Versuche bei Lues cerebri und Intoxicationspsychosen. Bei allen derartigen Fällen wird der schwere Merkdefect hervorgehoben. Im Gegensatz dazu stehen einige Fälle, in denen bei zum Theil erheblichem intellectuellem Defect eine ausgezeichnete Merkfähigkeit bestehen geblieben war; gleichzeitig wurde an diesen Patienten, durchweg Kindern von 12—14 Jahren, die schon früher gemachte Erfahrung bestätigt, dass in diesem Alter die rein elementare Merkfähigkeit am leistungsfähigsten ist. Vortr. kommt zu dem Schluss, dass am ersten und stärksten das Zahlengedächtniss leidet, dann die Merkfähigkeit für sinnlose Worte und für Namen, und dass diese umso schwerer behalten werden, je weniger Vorstellungen associativ damit verknüpft werden können. (Die Versuche sollen im Rahmen einer Studie veröffentlicht werden.) (Autoreferat.)

Discussion:

Herr Wernicke hat schon früher wiederholt die oft überraschend gute Merkfähigkeit der Epileptiker betont.

II. Sitzung.

Vorsitzender: Herr Moeli-Herzberge.

1. Herr Liepmann (Pankow): Demonstration der Gehirnschnitte eines Apraktischen und eines Agnostischen.

Die wesentlichen klinischen Symptome des ersten Falles waren die folgenden: 49jähriger Mann, der vor Jahren Syphilis gehabt hatte. 1899 Apoplexie, die einen anscheinend tiefgehenden Blödsinn hinterliess. Patient kannte anscheinend den Gebrauch der einfachsten Gegenstände nicht mehr. Genauere Untersuchung zeigte aber, dass dieser „Blödsinn" ein halbseitiger und zwar rechtsseitiger war. Bei Gebrauch der linken Körperhälfte entwickelte Patient eine relativ reiche Intelligenz. Er verstand alle Aufforderungen, wenn er sie links ausführen durfte, war nicht leseblind, nicht agraphisch, sondern konnte links, wenn auch mühsam, in Spiegelschrift schreiben. Der Ausfall beruhte nicht auf mangelhaftem Erkennen und Verstehen, sondern auf einer Intentionslähmung der rechten Körperhälfte; nur mit der rechten Hand wurden die Gegenstände verkehrt benutzt, mit der linken richtig. Er war nicht agnostisch, sondern apraktisch im engeren Sinne. Zu fordern war zur Erklärung des eigenartigen Zustandsbildes eine Isolirung der Centren des rechten Armes und Beines resp. der ganzen rechten sensomotorischen Zone vom übrigen Gehirn. Das Fehlen von Worttaubheit, Seelenblindheit und Lähmung deutete auf einen Herd im Parietaltheil hin. — Im weiteren Verlaufe trat einmal eine vorübergehende rechtsseitige Hemiparese auf, einmal eine linksseitige Hemiplegie. Nach 1 Jahr fing der vorher stumme Patient wieder an zu sprechen, mit erhaltenem inneren Wortbild, aber mangelhafter Wortbildung; trotz der Complicationen blieb das erste interessante Symptomenbild unverändert. — Die Hauptpunkte des Sectionsbefundes waren:

1. ein subcorticaler Herd in der III. linken Stirnwindung,
2. eine subcorticale Cyste im gyrus supramarginalis (vorderen unteren Scheitelläppchen),
3. ein fast vollständiger, nur das hinterste Ende verschonender Schwund des Balkens durch Verstopfung der Arteriae corporis callosi infolge Endarteriitis syphilitica,
4. Cystöse Durchsetzung beider Cingula,
5. ein Herd im rechten Gyrus angularis,
6. eine Degeneration in der linken Insel (sogen. capsula extrema).

Der 2. Fall betraf einen Seelenblinden (Agnostischen) mit rechtsseitiger Hemianopsie; derselbe bot klinisch äusserlich ein ähnliches Bild wie der Apraktische, indem er von den ihm gereichten Gegenständen einen verkehrten Gebrauch machte. Die Analyse ergab aber, dass er die Gegenstände nicht erkannte, im Gegensatz zum ersten Falle, und dass seine motorischen Functionen intact waren. Die Untersuchung des Gehirns ergab deshalb auch in gewissem Sinne das negative Gegenbild zu dem ersteren: eine Zerstörung der Rinde der fissura calcarina und ihrer Umgebung, bei Erhaltung der subcorticalen Verbindungsbahnen.

Der erste Fall bringt also den Beweis für eine Störung des Handelns, die weder Lähmung noch

Ataxie ist, und doch durch eine organische Herderkrankung bedingt. Der Vergleich mit anderen Fällen weitgehender Balkenzerstörung, die nur sehr wenige klinische Erscheinungen dargeboten hatten, beweist, dass ein Functionsausfall dabei erst dann deutlich wird, wenn eine der Hemisphären nicht mehr intact ist. Die sonst nur bei Hysterie beobachtete psychische Spaltung, dass das eine Sensomotorium über die Lage und Bewegungen der gegenseitigen Extremitäten nicht mehr Bescheid weiss, kommt also auch als Herderscheinung vor.

Discussion:

Herr Flechsig hält die Deutung des klinischen Befundes infolge der Mehrzahl von Erkrankungsherden für erschwert; der Herd in der III. linken Stirnwindung dürfte an dem Zustandekommen des Symptomenbildes wesentlich mit betheiligt sein.

Herr Ziehen fragt, wohin die Balkenfasern gelangen, die im Splenium noch erhalten geblieben sind; ferner, ob der Patient im Stande war, auf Gegenstände in der linken Gesichtsfeldhälfte mit den rechtsseitigen Extremitäten zu reagiren?

Herr Liepmann: Die anatomische Verfolgung der erhaltenen Balkenfasern steht noch aus. Patient konnte mit der rechten Hand nach jedem Punkte des Gesichtsfeldes greifen. Herrn Flechsig gegenüber erwähnt Vortr. einen Fall von doppelseitigem Scheitellappenherd und erhaltenem Balken, der intra vitam ebenfalls das Bild der Apraxie darbot.

8. Herr Alt (Uchtspringe): Sauerstoffbehandlung bei Kranksinnigen und Nervenkranken.

Die Sauerstoffbehandlung hat sehr verschiedene Beurtheilung erfahren, ebenso grosse Hoffnungen erweckt wie Widerspruch hervorgerufen. Die meist gebrauchte Anwendung ist die Inhalation; intravenöse Einführung ist nicht ganz unbedenklich. Die Frage, ob eine O-Anreicherung des Organismus durch Inhalation erfolgen könne, kann nach den Untersuchungen besonders von Zuntz in bejahendem Sinne beantwortet werden. Weniger die Erythrocyten als vielmehr das Blutserum kann O in erhöhtem Maasse aufnehmen; die therapeutische Wirksamkeit bei Vergiftungen, besonders mit Kohlenoxydgas, Anilin u. a. ist ausser Zweifel. Neuerdings wird Sauerstoff auch von den Chirurgen in Form der Sauerstoff-Chloroformnarkose gerühmt. — In der Neurologie ist er noch wenig beachtet worden. In der Anstalt Uchtspringe ist Sauerstoff seit mehreren Jahren in Anwendung, und zwar:

1. bei Vergiftungen: bei einer in selbstmörderischer Absicht ausgeführten Chloralhydratvergiftung wirkten Inhalationen nach längeren vergeblichen Versuchen mit anderen Mitteln lebensrettend, ebenso in 2 Fällen von schwerer Nicotinvergiftung, hervorgerufen durch Verzehren von Cigarrenresten.

2. bei Erschöpfungscollaps: künstliche Athmung verbunden mit Sauerstoffinhalationen wirkte lebensrettend; bei einer schweren Erschöpfungspsychose halfen sie über das bedrohlichste Stadium hinweg.

3. bei Epilepsie: in einem Falle, wo durch Zusammenschnüren des Halstuchs im Anfalle Erstickungsgefahr drohte, wurde O mit Erfolg angewandt; ferner zur Bekämpfung von Herz- und Athemschwäche und bedrohlicher Cyanose nach gehäuften Anfällen. Zur Coupirung des schweren status epilepticus hat man die reine Chloroformnarkose wegen der Gefahr für das Herz oft gefürchtet; die gemischte Sauerstoffchloroformnarkose, an die sich Inhalationen von reinem Sauerstoff anschliessen, wirkt zuverlässig coupirend und gefahrlos und ermöglicht es, dem Kranken dann per rectum Chloralhydrat oder andere Schlafmittel beizubringen.

4. bei Hemmungspsychosen, bei denen die allgemeine Herabsetzung aller vitalen Functionen manchmal einen bedrohlichen Grad annehmen kann.

5. bei manchen Angstzuständen wirkten die Inhalationen so erleichternd, dass oft die Patienten selbst den Ballon verlangten, um über den Anfall schneller hinwegzukommen.

Im Ganzen steht dem Sauerstoff in einem Anstaltsbetriebe eine vielseitige und unter Umständen ausschlaggebende Verwendung offen und Vortr. kann nur warm seine Anwendung empfehlen.

Discussion:

Herr Ganser hat seit längerer Zeit auch den Sauerstoff in der Behandlung Geisteskranker angewandt, allerdings nicht in Form der Einathmung aus Ballons, sondern als Liegebehandlung im Freien, und kann auch diese letztere Form nur empfehlen.

Herr Dums hat im Militärhospital und auf Rettungswachen Sauerstoffinhalationen mit gutem Erfolg angewandt. Auffallend war besonders, wie schnell Leute, die schwer betrunken eingeliefert wurden, dabei das Bewusstsein wieder erlangten. Auch der „Kater" nach der Chloroformnarkose wurde dadurch erheblich verringert.

(Schluss folgt.)

Referate.

— Dr. Bruno Drastig, Leitfaden des Verfahrens bei Geisteskrankheiten und zweifelhaften Geisteszuständen für Militärärzte. I. Allgemeiner Teil. Wien 1904. Josef Šafár.

Die vorliegende Arbeit umfasst in eingehender Darstellung das Gebiet der irrenärztlichen Thätigkeit im österreichischen Heere. Gestützt auf eine reiche, praktische Erfahrung und genaue Kenntniss der einschlägigen Verordnungen und gesetzlichen Bestimmungen hat es Verf. verstanden, einen zuverlässigen Rathgeber in allen den Militärarzt interessirenden, psychiatrischen Fragen zu schaffen. In den einzelnen Kapiteln wird der Gang der nothwendigen Massnahmen in der zeitlichen Reihenfolge von der Einbringung des Kranken an dargestellt. Aus der Art der Berücksichtigung kleiner Einzelheiten und Eventualitäten mit zweckentsprechenden Winken ist zu ersehen, dass Verf. aus der Praxis für die Praxis seine Erfahrungen gesammelt hat. Der Transport in die Sanitätsanstalten, die Spitalaufnahme, der Ueberwachungsdienst für in Beobachtung befindliche Militärpersonen wird auf das genaueste beschrieben. Für die schriftlichen

Erhebungen und Berichte, die Beobachtungs-Journale und Gutachten sind geeignete Fragebogen und Musterbeispiele eingefügt. Das Verfahren bei Konstatirung zurückgebliebener, geistiger Entwickelung, bei Antragstellung behufs Beurlaubung oder Entlassung der Geisteskranken wird erörtert.

Für gerichtlich-medizinische Fälle, den Zweck der Beobachtungs-Journale, der Gutachten und der weiteren Maassnahmen sind specielle Anweisungen aufgestellt. Zum Schlusse wird die Zuweisung der geisteskranken Militärpersonen in die Irren-Heilanstalten, das Kuratelverfahren, die Standesbehandlung mit den zugehörigen Vorschriften, das finanzielle Verhältniss des Kranken zu seinen Angehörigen und die Wiedererlangung der Diensttauglichkeit bei Genesung behandelt. In dem Werke sind zwar nur die Verhältnisse im österreichischen Heere berücksichtigt, doch dürfte auch der deutsche Militärarzt und Psychiater darin manche werthvolle Anregung finden.

Dr. Fritz Hoppe, Tapiau.

Bibliographie über Kriminal-Anthropologie und Verwandtes.

II. Quartal 1904.

Von Medicinalrath Dr. P. Näcke in Hubertusburg

(Fortsetzung.)

Bernaldo de Quirós: Alrededor del delito y de la pena. Madrid, 1904, Rodriguez Serra, 181 S.

Lohsing: Zur Frage des ärztlichen Berufsgeheimnisses. Archiv für Criminalanthrop. etc. 15. Bd. 2/3 H.

Passow: Die Nothwendigkeit criminalogischer Einzelbeobachtungen. Ibidem.

Pollak: Wiener Gaunersprache. Ibidem.

Näcke: Ein Besuch bei den Homosexuellen in Berlin. Nebst Bemerkungen über Homosexualität. Ibidem.

Lohsing: Ein Vorschlag zur Verminderung der Beschäftigungslosigkeit in den österreich. Gerichtsgefängnissen. Ibidem.

Kirsch: Die Lipomatosis als Degenerationszeichen. Berliner klin. Wochenschr. 1904, Nr. 21.

Katzenstein: Ueber eine seltene Form der Epispadie, die Eichelepispadie und ihre Entstehung. Deutsche medic. Wochenschr. 1904, Nr. 21.

Blum: Zur Casuistik der Missbildungen der weiblichen Genitalien. Ibidem.

Russell: Der angeborene Ursprung der Brüche. Lancet, März 1904.

Gottschalk: Materialien zur Lehre von der verminderten Zurechnungsfähigkeit. Berlin 1904, Guttentag. 123 S.

Seiffer: Fall von doppelseitiger Halsrippe. Ref. Neurolog. Zentralbl. 1904, Nr. 11.

Hudovenig: Fall von Gigantismus. Ref. ibid.

Hudovenig: Fall von Akromegalie. Ibidem.

Giuffrida-Ruggeri: Il profilo della pianta del piede nei degeniati e nelle razze infererori. Archivio di psich. 1904, fas. II.

Bellini: Delinquente nato. Ibidem.

Capelli: Par la distribuzione regionale della genialità in Italia. Ibidem.

Mariani: Frenastenia congenita. Ibidem.

Negro: La sindrome oculare di Claude Bernard-Horner, quale stimmata somatica degenerativa non rara, specialmente in epilettici. Ibidem.

Neugebauer: Sei nuovi casi die ermafroditismo, Ibidem.

Gualino: Il reflesso sessuale dell' eccitamento alle labbra. Ibidem.

Mirabella: Sulla necessità della relegazione perpetua dei delinquenti epilletici. Ibidem.

Pellegrini: Razzia e degenerazione fra soldati e carabinieri reali. Ibidem.

Botti: La delinquenza femminile a Napoli. Napoli, 1904.

Albanol: Le crime dans la famille. Paris, Rueff. 1904.

Santini: Divisione del parietale in criminale. Annali della Facoltà di Medicina di Perugia, 1903.

Brouardel: Malformation des organes génitaux de la femme. Annales d' Hygiène publique etc. Paris, 1904, mars.

Mingazzini e Serra: Infanticidio in stato di dormio reglia. Giornale di Medicina legale, 1904, marzo.

Aschaffenburg: Criminalpsychologie u. Strafrechtsreform. Monatsschrift für Criminalpsychologie u. Strafrechtsreform. 1904, H. 1.

v. Liszt: Schutz der Gesellschaft gegen gemeingefährliche Geisteskranke u. vermindert Zurechnungsfähige. Ibidem.

Kohlrausch: Der Kampf der Criminalistenschulen im Lichte des Falles Dippold. Ibidem.

v. Mayr: Die Nutzbarmachung der Criminalstatistik. Ibidem.

Ellen Kay: Ueber Liebe und Ehe. Essays. Berlin, Fischer.

Schilder: Ueber die Bedeutung des Genies in der Geschichte. Leipzig 1904. (Schluss folgt.)

Personalnachrichten.

— Innsbruck. Der a. o. Professor Dr. Karl Mayer ist zum ordentlichen Professor der Psychiatrie und Nervenpathologie in Innsbruck ernannt.

— Heidelberg. Als wissenschaftlicher Assistent wurde an der hiesigen Irrenklinik (Director Prof. Dr. Franz Nissl) aufgenommen Fräulein Dr. med. Olga v. Leonowa.

— Kosten (Posen). Dem Director der Prov.-Heil- u. Pflegeanstalt, Dr. Dluhosch, wurde der Character als Sanitätsrath verliehen.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Nr. 38. 17. Dezember. **1904.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Zur Differentialdiagnostik negativistischer Phänomene.

Von Dr. *Otto Gross*, Assistenten der neurol.-psychiatr. Klinik zu Graz.

(Fortsetzung und Schluss.)

Marie D., 49 J., Professorswittwe, aufgen. 8. VIII. 04. Anamnese: Vor etwa 5 Jahren bei Dr. H. in Behandlung, anscheinend wegen eines hallucinatorischen Erregungs-Zustandes.

Dieser ging rasch vorüber, doch blieb ein Zug von krankhaftem Misstrauen mit Neigung zu paranoetischen Umdeutungen bestehen. In letzter Zeit soll Pat. sehr vergesslich geworden sein, Dinge verlegt, sich vernachlässigt haben.

Der jetzige Zustand ist ziemlich plötzlich mit angstvoll rathloser Erregtheit ausgebrochen.

Seit mehreren Jahren hat sich Pat. „über alles aufgeregt", Allem „eine übertriebene Bedeutung beigelegt", „sich alles mögliche eingebildet." Erzählte allen Besuchen aufregende Geschichten über ihre Angehörigen, bildete sich z. B. plötzlich ein, ihre Tochter könne wegen Lungenkrankheit nicht heirathen etc. Dann wieder, ihre Kinder hätten ihr ganzes Geld verthan; machte ihren Kindern durch Jahre hindurch Vorwürfe. So gab es durch Jahre peinliche Scenen; die Töchter mieden jeden Verkehr infolge der abenteuerlichen Behauptungen, die Pat. allen Bekannten gegenüber aufstellte.

Pat. soll bis vor etwa 10 Jahren ungemein heiter und lebenslustig gewesen sein. Dann folgte die Erkrankung ihres Mannes, die ihr durch eine Unvorsichtigkeit des Arztes sehr plötzlich und schonungslos angekündigt wurde, worüber sich Pat. sehr heftig erschreckte. Dann lange Krankenpflege und Tod des Gatten. Seither stellte sich eine vollständige und dauernde Characterveränderung ein.

Pat. verlor ihr heiteres Temperament, wurde depressiv, äusserte Selbstvorwürfe und Verarmungsideen, wurde reizbar, misstrauisch, schwarzseherisch, nahm alles übel, bildete sich Schlechtes von ihren Kindern ein, glaubte sich von diesen geringgeschätzt, vernachlässigt, um ihr Geld gebracht, machte ihnen abstruse Vorwürfe und äusserte diese auch zu allen Bekannten.

Während der Ehe war der Mann pedantisch sparsam, die Frau liberal in Geldsachen gewesen; seit dem Tod ihres Mannes ist sie sparsam bis zum Verarmungswahn, excessiv „gewissenhaft"; macht sich Selbstvorwürfe, ihren Mann „nicht verstanden zu haben."

Aus dieser veränderten Seelenverfassung heraus haben sich einzelne psychotische Aufregungszustände erhoben, vor allem einer vor 5 Jahren und dann der jetzige, der dem ersten fast photographisch ähnlich sein soll. Zugleich mit gesteigerter Aufregung tritt jedesmal eine crasse Bigotterie auf, zugleich eine excessive Steigerung der Schwarzseherei bis zu lebhaften Angst- und Unglücksgefühlen, sowie eine phantastische Übertriebenheit der eingebildeten Vorwürfe gegen ihre Angehörigen.

Status somaticus:

8. 8. Sehr kräftig, sehr gut genährt, Gesicht etwas geröthet. Pupillen gleich mittelweit, reagiren etwas träge, besonders die linke. Rechter Mundwinkel bleibt bei Innervation etwas zurück. Zunge wird nicht vorgestreckt. Patellarreflexe auslösbar, nicht gesteigert. Plantar-Reflexe sehr schwach. Herz-Dämpfung nicht verbreitert, Töne rein. Puls regelmässig, kräftig, etwas gespannt. Zunge wird ungewöhnlich weit und kräftig vorgestreckt. Kleinwelliger Tremor der Hände, besonders links. Lungen normal. Spuren von Syphilis nicht nachweisbar.

Der anamnestische Nachtrag erweist durch eine eingehendere Schilderung der intimen Lebensführung, dass schon seit vielen Jahren Veränderungen im Sinne von Beziehungsgefühlen, krankhaften Trieben und Affecten, sowie weitgehender Wahnbildung bestehen.

Das ganze Affectleben, die Beziehungen zur Familie, die Lebensführung im Detail, erscheint in diesem Sinne verschoben.

Seit Jahren besteht Sammeltrieb, so dass sie sich grosse Quantitäten alten Plunders angekauft hat; u. A. wurden Dutzende von Photographien gefunden, die Patientin von sich hatte im Geheimen anfertigen lassen.

An gewisse typische, an sich indifferente Vorgänge schlossen sich typische, aber unbegreifliche Affectäusserungen an. Patientin behauptete in diesem Sinne

z. B., die Tochter sei gefehlt frisirt, schaue sie gefehlt an, etc.; daran anschliessend schwere Zornaffecte. Andererseits wieder pathologische, expansive Freude über wichtige Vorkommnisse, etc. etc.

Status psychicus:

Das Benehmen der Pat. ist ein eigenthümlich erregtes, widerspruchsvolles, rasch wechselndes. Sie erscheint von den heterogensten Impulsen hin und her geworfen.

Den Arzt spricht sie richtig an, scheint auch sonst orientirt. Auf die körperliche Untersuchung geht sie anfangs sinngemäss ein, dann plötzlich wehrt sie ab, macht Geberden der Rathlosigkeit, deutet auf ihren Mund und zuckt die Achseln, als ob sie nicht sprechen könne. Beim Versuch, die Patellarreflexe zu prüfen, wehrte Pat. laut und unarticulirt schreiend ab, um wenige Secunden darauf wieder mit vollem Sinnesverständniss und ruhigem Gesichtsausdruck auf eine Aufforderung einzugehen.

Wie geht es Ihnen denn? „Ja Hunger hab' ich, sonst geht's mir gut . . . . . In der Früh hab ich nicht wollen, geben Sie mir jetzt zu essen." (Letzteres zur Wärterin).

Warum hergekommen? „Die Kinder haben mich hergebracht; weil ich so nervös war, haben sie mich gebeten, auf die Nerven-Klinik zu gehen."

Gefällts Ihnen hier? „Ja legen Sie sich einmal eine Nacht hierher, dann werden Sie sehen." (Lachend.)

Stimmen werden in Abrede gestellt. (Warum früher nicht gesprochen): „Es gibt eine Zeit, wo man reden muss . . . . Das dürfen Sie nicht missverstehen, Gott behüte, ... Dass am Ende hier . . . . es kommen ja oft Confusionen heraus nicht zu sagen."

„Unter einen unnatürlichen Zwang . . . . ich werde sagen aus Mitleid, man weiss ja oft nicht die richtigen Worte."

Stehen Sie oft unter einem solchen Zwang? „Das werde ich Ihnen unter vier Augen sagen, aber es ist eine solche Kleinigkeit, dass alle Herren dabei sein können."

Auf Befragen über die Motive ihrer verschiedenen Actionen wird Pat. rathlos, beginnt vorbei zu reden, trachtet das Auffallende in ihrem Benehmen zu maskiren. Später wird sie über die Fragen des Arztes ungehalten, behauptet, es werde ihr durch diese Kreuzfragen ganz unheimlich zu Muth, auch die Veränderung der Umgebung wirke so eigenthümlich etc.

Stilprobe: (Als Reaction auf die Fragen nach der Ursache gewisser Auffälligkeiten in ihrem Benehmen stenographisch mitgeschrieben).

„Das kann ich ja nicht sagen, man schreit halt auf . . . Wenn man sich einen Zahn reissen lässt, schreit man halt auf . . . . Ich will ja nichts verheimlichen, aber ich kann nicht die Antwort finden dazu . . . . Gerade so wie wenn Ihnen ein Zahn gerissen wird, können Sie ja auch nicht so . . . ein Schrei oder nicht? — Auf mich hat so vieles eingewirkt, man denkt halt auch auf alles Mögliche. Die Kinder müssen sich ihr Brot selbst verdienen. — Eine Wittwe hat halt auch andere Gedanken als ein verheirateter Mensch. — Wenn man ins Spital kommt, sieht man viele fremde Gesichter, man wird ganz nervös. Jetzt soll ich da ein förmliches Verhör mitmachen, warum ich das getan habe. Man weiss es ja absolut nicht, es ist gerade so, wie wenn einem ein Zahn gezogen wird, man macht einen Schrei und weiss nicht warum. — Die Aerzte wissen ja auch nicht, warum sie einem einen Schmerz bereiten. Der vernünftigste Mensch macht oft einen Schrei und ein vernünftiger nicht?

Ist halt so, wie wenn man irgend wohin geht, „man wird halt auch müde." — Zu einer Mitpatienten „Ein liebes Dirndl . . . armes Hascherl."

Nachts: schwer rathlos; sie wisse nicht was man von ihr wolle, Alles sei so fremd, so eigenthümlich, die Gesichter der Leute im Zimmer seien so unheimlich, man müsse ganz verwirrt werden. — Drängt wild aus dem Bett, blickt verstört umher, will sich mit einer schlafenden Mitpatientin beschäftigen (aggressiv?). Sprache in abrupten oft deutlich incohaerenten Sätzen, bei denen einzelne Wendungen oft wiederkehren, z. B. „mit Freude" oder „im Kampf." Orientirung kann als intact nachgewiesen werden. Hallucinationen werden negirt und sind zum Mindesten nicht in stärkerem Ausmaass vorhanden. Uriniert in's Bett, demonstrirt: „Eine ganzen Laken!"

11. 8. Still, rathlos, mit starrem Blick, Lider weit aufgerissen, trachtet sich bei Annäherung der Visite zu sammeln und möglichst geordnet zu erscheinen. Pupillen nicht ganz rund, reagiren nur spurweise, besonders der linke. P. S. R. leicht gesteigert.

12. 8. Rathlos mit verzweifelter Miene fragt den Arzt, warum sie eigentlich im Spitale sei, und auf die Erwiderung, weil sie etwas aufgeregt gewesen sei, gibt sie zu, gemüthskrank zu sein; erzählt, dass sie noch ängstlicher sei wie früher, weint etwas und bittet man möge mit ihr anfangen was man will, sie habe zu den Aerzten das vollste Vertrauen, man möge sie gesund machen, damit sie dann zu ihren Kindern gehen könne. Nachmittags verunreinigt sich Pat. per anum, während sie — ausser Bett — Besuche empfängt; berichtet nun dies coram publico, spontan und nur mit dem Ausdruck leichter Verwunderung;

„Denken Sie, Herr Docter, jetzt hab' ich mich ganz angemacht!"

13. 8. Begrüsst den Arzt sofort: „Also Herr Doktor, sagen Sie was ich muss."

Stilprobe (Stenogramm):

„Herr Docter bleiben Sie bei mir; warum wollen Sie nicht zu mir kommen? Ja schaun Sie, jetzt werde ich ganz anders reden, jetzt kommen Sie zu mir her . . . . Schaun Sie, ich zweifle ja nicht an Ihnen . . . Thun Sie ganz reden, ich werde die Fragen beantworten . . . Thun Sie mich ganz gewöhnlich fragen, ich werde antworten . . . Sie haben immer gesagt: ich muss, und ich habe immer das Rechte gesagt. Also kommen Sie her . . ." Also was wollen Sie von mir? „Ja ich will ja nichts, es ist eine kolossale Confusion, da will aber auch jeder für sich die Verantwortung nehmen."

Worüber regen Sie sich auf? „Ueber die Confusion, die hier herrscht."

In welcher Beziehung Confusionen? „Da soll jemand kommen und soll zuschauen kommen wie es hier zugeht. Das ist meine Pflicht, ich bin ganz harmlos hereingekommen." (In der Nacht und auch Vormittag grosse Unruhe im Zimmer). Die Fragen: Wo? und Wer sie hereingebracht? werden richtig beantwortet

. . . „Ich habe immer gewartet und ich habe nicht dürfen hinausgehen. Und wenn ich hinausgegangen bin, bin ich immer gehalten worden. Das ist meine heiligste Pflicht, ich kann nicht anders reden." Was wollen Sie? „Ich will gar nichts." Ja Sie haben mich doch hergerufen! „. . . . . (rathlos) ja kommen Sie her."

Anamnestischer Nachtrag:

Am Tag vor der Hereinbringung stundenlanger Anfall von Bewusstlosigkeit.

Am 2. Tag nach der Aufnahme ein weiterer Anfall vom Character eines paralytischen Insultes mit schwerer Benommenheit (nicht totaler Bewusstseinverlust) und einseitiger Cloni im Facialisgebiet.

14. 8. Zeigt sich andauernd rathlos, bes. im Gespräch; beschuldigt den Arzt, so seltsam zu sprechen, dass man ihn nicht verstehen könne: „Bringen Sie mir den Dr. H. oder sonst einen Herrn, die ich verstanden habe . . . mit mir muss man klar und einfach reden." Antwortet auch auf die einfachsten Bemerkungen: „Ja wie soll ich da wieder sagen?" Auf Aufforderungen: „Ja Sie müssen mir sagen, warum ich das thun soll." Giebt an, ein Gefühl von Furcht in sich zu haben, weil alles um sie herum so confus und unverständlich sei, wiederholt dies stets und in den verschiedensten Arten. Frägt den ganzen Tag über die Wärterin was sie thun müsse, z. B. in der Frühe: „muss ich jetzt aufstehen?" muss ich mich jetzt kämmen?" etc. Heute entwickelt sich die Rathlosigkeit zu einer ausgesprochenen Affectlage der Ablehnung. Weigert sich zornig, dem Arzt die Hand zu reichen, weist zornig jede Berührung ab.

Hört ihre Angehörigen rufen, behauptet dieselben seien im Hause. — Das Lachen der Patienten im Hof „thue ihr so weh, dass sie weinen möge;" das Kartenspiel derselben sei ihr „unheimlich:" „es sei, als ob jede Karte ihre bestimmte Bedeutung habe." Illusionirt einen Polster als „Viech;" hallucinirt Gerüche nach Moschus, Thieren etc. Aus den Stimmen der Patienten im Hof illusionirt sie ein „Verhör." Dabei stets orientirt.

Folgt schreckhaft jedem Blick des Arztes oder der Wärterin: „Was ist denn dort? Was schreien Sie denn?"

Dreht sich oft jäh um: „Was schleicht da an mich heran?"

Erkennt den Professor.

Pupillen reagiren.

Tremor der Hände. — Patellarreflexe normal.

Hören Sie schwer? „Das kann ich nicht sagen, ob ich schwer höre. Herr Professor dürfen nicht so eigentümlich fragen!"

Mimik und Geberde der Rathlosigkeit und angstvoller Verstimmung.

16. 8. Giebt an Stimmen zu hören, welche mit ihr eine Art Verhör anstellen. Sie hört Stimmen der Anklage und der Vertheidigung. Es sind Stimmen ihrer Verwandten und auch unbekannte Stimmen. Sie kommen grösstentheils durch das Fenster aus dem Garten herauf. (Thatsächlich hört man fast immer Stimmen aus dem Hofraum!) Das Reden der Schwester und der Wärterinnen stehen augenscheinlich damit im Zusammenhang.

„Bald kommt die heran, bald die, jedes unwissende Kind müsste ja den Zusammenhang durchschauen."

Pat. giebt an sie fühle sich „wie niedergebannt durch einen fremden Willen", so dass sie sich nicht recht vom Bett erheben könne.

Anfangs habe sie keinen rechten Zusammenhang gefunden, jetzt verstehe sie, dass es sich um ein Verhör handle. Ruft die Wärterin trotz unzähliger Correcturen „Mitzl" statt Gertrud.

(Anlässlich eines Gespräches neben ihr über die Familienverhältnisse einer anderen Kranken): „Von wem reden Sie? Sie reden gewiss von meiner Tochter! . . . Es hängt so etwas in der Luft . . . . Dass Unschuldige für mich leiden müssen, das fühle ich, das musss jeder fühlen, der ein Herz hat."

Soeben habe ihre „Tante Lotti" gesagt: „Da gehe lieber ich;" Tante Lotti müsste in der Nähe sein. „Mir ist so schwer, ich kann Ihnen nicht sagen, wie schwer!"

Hören Sie die Stimmen von den Verwandten? „Ja, da müsste man ja taub sein, wenn man nicht hören würde. Die andern müssen doch auch gehört haben?"

Was sagen die Stimmen? „Ja mir kommts vor, als ob nicht der andern suchen thäte. . . . Oder ist das auch wieder Einer den richtige Ausdruck?

Warum unheimlich? „Ja weil jeder ein anderes Gesicht macht und überhaupt, die Umgebung ist so, dass man muss auf allerhand Sachen denken. — Das ist alles so successive gekommen; mir ist es schrecklich, wenn ein anderer für mich leiden soll. . . . etwa der Onkel Toni. Ich höre unsere Rosa (so wird die Wärterin gerufen) das ist seine Frau. (Es wird eine Thüre zugeworfen) Oh Gott, oh Gott, Thüren zuschlagen und so . . . machen Sie mit mir was Sie wollen!"

Woher die Gedanken, dass andere für Sie leiden? „Diese Empfindung hab ich, das Gefühl hab ich . . . . dass etwas nicht klar ist zwischen uns . . Was, kann ich nicht sagen, aber es ist etwas nicht klar zwischen uns!"

„Der Professor Anton hat auch so komisch gesprochen!"

16. 8. 04. (Fortsetzung.) Warum empfinden Sie alles so fremdartig? „Ja durch die äusseren Eindrücke" (erzählt ein Erlebniss, wo ihr plötzlich eingefallen sei, es müsse ein Unglück geschehen sein.)

(Spontan) „Also was soll ich thun? Soll ein Geistlicher kommen oder soll — sonst etwas sein? Soll ich beichten gehn oder soll ich sonst etwas thun?"

(Ueber die Hereinverbringung). „Ich habe so ein Gefühl gehabt, als ob im Zimmer etwas wäre . . . . und als ob ich schnell fort müsse . . . Dann ist der Herr gekommen und hat gesagt ich muss mitgehen, er ist der Dr. Phleps, hat er gesagt" etc. (verschiedene exacte Details) „Es ist immer so, als ob noch irgend etwas wäre!"

17. 8. Die Stimmen sprechen immer fort, erzählen, dass die Verwandten um ihretwillen verfolgt werden. —

Aufgefordert ruhig zu liegen: „Ja wenn ich auch ruhig liege, so kommen doch die Gedanken oder Stimmen oder wie ich dann sagen soll."

Klagt weinend, dass sie ihre Kinder nicht leiden sehen kann.

„Ich höre alles durch die Musik oder durch die Empfindung oder wie ich sagen soll; es ist ein Verhängniss über uns, aber was für eines weiss ich nicht."

Stereotyp kehrt der Ausruf wieder: „Thun Sie mit mir was Sie müssen."

Das Wort „stereotyp" aus dem Dictat illusionirt Pat. „Sterben die Herren?"; fragt weinend, ob ihre jüngere Tochter noch lebe.

19. 8. „Ueberall schleicht das Unglück um mich herum. Ueber allen schwebt das Verhängniss. Ich weiss nicht welches — ich kann es nicht fassen, ich weiss nicht, was es ist, aber es ist etwas. — Sagen Sie mir, was es ist. Thuen Sie, was Sie müssen!"

Aus einem Gespräche, in dem die Worte „Hustenreiz", „Mischung" und „College" vorgekommen sind, illusionirt Pat. heraus: „Die Mischler ist eine Collegin von der" und „ein Reiz auf den Gustav;" bezieht diese Worte mit starkem Affect auf sich und interpellirt den Arzt spontan. Im Gespräch sucht Pat. jeder Fassung oder Festhaltung einer von ihr gethanen Aeusserung auszuweichen, beendet fast jedes Gespräch mit „ja warum Herr Doctor jetzt sag ich schon gar nichts mehr."

Jedes einfachste Wort, jede indifferente Handlung wird im Sinne eines ängstlichen Beziehungsgefühles aufgefasst.

Nachmittag: (Stenogramm:)

Was sagen die Stimmen? „Ja was soll ich Ihnen denn sagen? (mehrmals) Ja was? Anklage oder was denn? Wie soll ich denn wissen, wie ich mich ausdrücken soll?"

Von Angst? „Ich hab keine Angst! Mir ist es wohl unangenehm, aber Angst habe ich nicht, greifen Sie mich an, ich hab keine Angst!"

Was macht Ihnen das für ein Gefühl, wenn man mit Ihnen spricht? „Ja was für ein Gefühl? ja mein Gott und Herr, was soll ich denn sagen um Gotteswillen! Dass ich Angst um meine Angehörigen habe. — Dass wir auseinanderkommen, dass Eines da und Eines dort hinkommt. —

Was sagen die Stimmen? „Das ganze ist eine gegen uns alle, ich kann nicht anders reden? „Ich kann nicht sagen, wer die Anklage macht, der liebe Gott oder wer . . . . Das kann ich nicht sagen!"

„Ich höre eine Menge Leute, bald lachen, bald weinen . . . bald die eine, bald die andere Stimme . . . . . grösstentheils sind es Anklagen."

„Ich höre Stimmen von Bekannten und Unbekannten, meist höre ich die Tante Lotti heraus . . . . Was sie spricht, höre ich nicht, ich höre höchstens ihr Lachen heraus . . . . dann höre ich meinen Bruder."

Was redet der Bruder? „Mir kommt vor, wie wenn eine schwarze und eine weisse Kugel wäre . . . er oder ich . . . wie ich Ihnen schon oft gesagt habe."

24. 8. Giebt keine Antwort, schaut den Arzt starr an, zögert angstvoll ihm die Hand zu geben. Ablehnend: „Mit dem Herrn Doctor geh' ich mit, mit Ihnen nicht."

„Sie wissen ja jeden Gedanken von mir, jedes Wort, was wollen Sie noch? Ich sage was ich weiss."

„Sie haben doch die Tante Lotti auch schreien gehört! Jeder hat sie schreien gehört."

(Ob Tante Lotti Worte gesagt hat?)

„Brüllen hab ich Sie gehört . . . Ach gehn Sie, fragen Sie mich doch ordentlich!"

(Nach intensivster Erläuterung, was mit der Frage nach Inhalt der Stimmen gemeint ist.)

„Ach Herr Docter, das sind so heikliche Fragen."

Später: „Ich hab sie reden auch gehört, es ist das ganze eine Anklage, es handelt sich um schwarze und weisse Kugeln — ich oder das Andere, oder so was!"

Bestimmte Worte? „Bestimmte Worte auch . . . ja schauen Sie, der Docter schreibt jedes Wort auf das ich sage . . . der weiss ja auch alles, was ich denke!" (Redet wieder von ihren Kindern und den pathologischen Sorgen um diese.)

„Mir ist mein eigenes Ich so wenig . . . . aber meinen Kindern lass ich nichts thuen!" (weinend.)

„Jetzt bin ich wohl aufgeregt, schauen Sie an!" (Demonstriert ihre Hände, sehr starker Tremor.)

(Es wird erläutert, dass die Sorge um ihre Angehörigen grundlos ist.)

„Kann ich mit dem Herrn Dr. Phleps nicht sprechen? . . . Der könnte Ihnen Aufklärung geben!"

(Ist Dr. Phleps über Ihre Angehörigen informiert?)

„Das nicht . . . aber er weiss, dass ich hier bin." (!)

(Vorschlag verschiedener Wege sich über die Familie zu informiren): Kein Effect.

„Wie kann ich den wissen . . . . das giebts nicht!"

(Ja wenn Sie über alles informirt sind, werden Sie wohl keine Angst mehr haben!)

Die Angst hab ich doch immerfort!"

Pat. ist nun direct ablehnend geworden, wird es auch gegen Dr. X., sobald dieser ein längeres Gespräch mit ihr unterhält.

20. 8. 04. Fortsetzung. Beginnt die Nahrung zu verweigern!

25. 8. Sehr ablehnend, scheu.

Concentrirt ihre Aufmerksamkeit selten und nur beiläufig auf das Gespräch, obwohl sie misstrauisch-ängstlich Allem eine erhöhte Bedeutung und Eigenbeziehung unterschiebt; scheint stets von inneren Vorgängen abgelenkt zu werden und ebenso von intercurrenten äusseren Einwirkungen: „reizbare Schwäche der Aufmerksamkeitsleistungen!"

Zu irgend einem Eingehen auf die gestellten Fragen ist Pat. wegen affectiver Ablehnung nicht zu bewegen; redet fortwährend in Ausflüchten.

Gegen Abend gelingt es, die Ablehnung etc. zu durchbrechen, hauptsächlich indem man darauf verzichtet, irgend eine präcise Auskunft forcieren zu wollen. Trotzdem aber Pat. nunmehr nicht absichtlich zurückzuhalten scheint (und auch von Negativismus im eigentlichen Sinne keine Rede ist!), so kommt doch nur sehr wenig an verwerthbaren Aufschlüssen zustande, offenbar weil fast nur Affecte ohne klaren Vorstellungsinhalt bestehen. Pat. erzählt wieder, dass sie sich um ihre Angehörigen sorge, weil sie von diesen getrennt sei; stellt dies als selbstverständlich hin, fügt aber endlich bei, es müsse wohl ein Unglück geschehen sein: „ich habe so die Empfindung, dagegen kann man nicht ankämpfen!"

Befragt, ob sie schläfrig sei:

„Ja schläfrig schon, aber ich glaube, ich muss wachen . . . ich bleibe schon lieber wach!"

Legt sich mit dem Rock bekleidet zu Bett; aufgefordert, ihn abzulegen:

„Nein, das thu ich nicht, denn wenn was daherkommt in der Nacht, dann laufe ich schnell davon . . . im blossen Hemd geht das nicht!"

(Was soll daher kommen?) Zuckt wortlos die Achseln. —

26. 8. Wieder sehr ablehnend; redet nur mehr mit der Schwester.

Zu dieser äussert sie, Dr. G. frage sie lauter Dinge, die sie selber nicht wisse, frage anders als alle anderen Leute, es komme ihr vor, als ob es sich um den Kopf handle, ihren oder den des Dr. G. Beschuldigt Dr. G., sie heimlich „abmurksen" zu wollen. Ueber Stimmen befragt, giebt Pat. jetzt gar keine Antwort als ausweichende Redensarten — vielleicht, weil sie keinen concreten Inhalt der Stimmen anzugeben weiss. Es ist zweifellos, dass es sich viel weniger um eigentliche Hallucinationen handelt als um illusionäre Umdeutung realer Stimmen oder um Auslegung ihres Inhaltes im Sinne angstvoller Eigenbeziehung. — dies geht daraus hervor, dass Pat. nie einen Inhalt der Stimmen anzugeben weiss, dass sie die Stimmen stets in Richtungen projicirt, aus denen thatsächlich Stimmengeräusch zu hören ist, endlich aus den zahlreichen Illusionen und Auslegungen, die im Momente ihres Zustandekommens zur Beobachtung gelangt sind.

13. 10. 04. Die Tochter der Patientin berichtet eine Reihe von Auskünften, welche Patientin über ihre pathologischen Erlebnisse gemacht hat und durch welche Material über Vorgänge geliefert wird, die Patientin vor den Aerzten streng geheim hält.

H a l l u c i n a t i o n e n: Patientin hört ihren Cousin im oberen Stockwerke reden, behaupet, er sei oben anwesend.

Hört mitten im Gespräche eine Stimme: „Jetzt ist's mit der Mutter fertig, jetzt können wir gehen."

Auch ihre übrigen Verwandten höre sie fast fortwährend im Nebenzimmer untereinander reden.

C o m p l e x h a l l u c i n a t i o n e n u n d p h y s i c a l i s c h e r W a h n: Durch ein Loch in der Zimmerdecke wird Patientin mit „Röntgenstrahlen" beob-

achtet, durch ein Loch im Fussboden werden ihre Gedanken „magnetisch abgeleitet."

Hier (B. A.) sei eine „Station für astronomische Beobachtungen."

W a h n h a f t e U m d e u t u n g e n: Dr. Gross sei kein Arzt, sondern ein „hoher Herr," wahrscheinlich „Graf Bianti" „Besitzer vom Schloss Rubia:" er wolle sich über Patienten nur lustig machen, frage sie lauter Dinge die er ohnehin wisse, z. B. hauptsächlich nach den „Stimmen."

Im Wachzimmer hätten sich damals, als Patientin herein verbracht wurde, die „Verwundeten von Radegund" befunden; an allem Unheil sei Dr. Gross schuld gewesen, habe seine Schuld auf Patienten abwälzen wollen. Hier sei alles „in Verbindung mit Radegund."

Eine Mitpatientin, Frau M., bezeichnet Patientin als die „Schauspielerin Renard," erzählt eine ganze Serie romanartiger Confabulationen, welche die angebliche Lebensgeschichte dieser Patientin zum Inhalt haben.

Eine Reihe weiterer Wahnbildungen kann nur aus einzelnen Andeutungen erschlossen werden. Patientin lacht oft ganz unvermittelt im Gespräch geheimnisvoll auf; befragt, worüber sie lache, äussert sie, dass dürfe sie nicht sagen.

Der beschriebene Fall illustrirt mit besonderer Klarheit den Mechanismus der Ablehnung. Wir sehen eine schwere universelle Rathlosigkeit mit deutlicher Erschwerung in der Verarbeitung von Wahrnehmungen zu Situationsbildern; wir sehen die Steigerung all dieser Schwierigkeiten und der begleitenden Unlustgefühle durch Zuwachs neuer Reize; wir sehen in der Unterredung die ergiebigste Quelle hierfür und wie sich dementsprechend die Abwehrgefühle gerade an die Unterredungen anschliessen, wie successive alle Persönlichkeiten ausdrücklich abgelehnt werden, an welche die Aufgabe der gesprächsweisen Exploration übergeht. Hierfür beweisend ist es, dass die Kranke ausdrücklich erklärt, sie wolle nicht mehr mit mir verkehren, sondern mit dem Sekundararzt, der bisher noch nicht mit ihr gesprochen hat und dann eine halbe Stunde später, nachdem die Unterredung ihrem Wunsche entsprechend durch den Sekundararzt geführt worden war, wiederum diesen ablehnt und einen dritten Arzt verlangt. Immer wieder begegnen wir der Angabe, man spreche mit ihr „unverständlich", „zweideutig", „anders wie Andere", so dass sie „nicht weiss, was sie sagen soll". Alle diese übereinstimmenden Erklärungsideen lassen die Ablehnung als selbstverständliche Folge der durch das Gespräch herbeigeführten Zunahme von Auffassungsschwierigkeiten und begleitenden Unlustgefühlen erkennen. Dadurch, dass Pat. diese — von mir seiner Zeit *) nur postulirten — inneren Vorgänge in überreicher Menge zum Ausdruck gebracht hat, erscheint mir der Fall als eine werthvolle Bestätigung meiner damals aufgestellten Annahmen. Er illustrirt besonders markant, im Gegensatz zum Negativismus im eigentlichen Sinne, die Affektlage der Ablehnung als n a c h f ü h l b a r e r Ausdruck innerer Vorgänge in der b e w u s s t e n Persönlichkeit.

*) l. c. Nr. 1.

Ich wiederhole: es soll damit keineswegs behauptet werden, dass bei der Analyse des Zustandsbildes nicht gleichfalls auf Spaltungs- oder Zufallsphänomene des Bewusstseins zurückgegriffen werden dürfte; nur wirken diese nicht unmittelbar als Ablehnungsäusserungen, sondern, wenn überhaupt, dann nur, indem sie das ihrige zum Zustandekommen der Rathlosigkeit beitragen. Wir werden ihren Wirkungen also nicht bei der Analyse der Ablehnung als solchen begegnen, sondern bei der Analyse der Faktoren, die zum Zustandekommen der R a t h l o s i g k e i t zusammenwirken.

Den ersten Rang unter diesen nimmt naturgemäss die Erschwerung in der Verarbeitung der Wahrnehmungen ein. Am klarsten verräth sich diese in der illusionären Auffassung optischer (Polster als „Vieh" illusionirt) sowie aller zufälligen akustischen Reize. Eine Reihe solcher beiläufigen Auffassungen zufälliger an ihr Ohr dringender Worte wurde direkt beobachtet; so z. B. hörte Pat.: „auf Gustav ein Reiz" statt „Hustenreiz" und vieles Aehnliches. Des weiteren waren alle Beobachter überzeugt, dass die sog. „Stimmen" zum grössten Theil auf Verhörung wirklicher Wortreize beruhten. Ferner enthält die Krankengeschichte den Vermerk, dass Pat. in Folge innerer Ablenkung trotz ihrer Hypermetamorphose zu einer Concentrirung der Aufmerksamkeit besonders schlecht befähigt erscheint. Diese sämmtlichen Auffassungsdefekte sind höchst geeignet zur Erzeugung schwerer Rathlosigkeit als „Folge eines Missverhältnisses zwischen Orientirungsbedürfniss und Orientirungsfähigkeit" (l. c. Nr. 1).

Die Herabsetzung der Auffassung als solche würde sich ziemlich einfach erklären lassen, wenn man das ganze Krankheitsbild als ausgelöst von einer progressiven Paralyse betrachtet. Hierfür haben sich Anhaltspunkte thatsächlich gefunden: Tremor, gesteigerte Reflexe, Schwankungen in der Pupilleninnervation, suspekte Ohnmachtsanfälle, Selbstverunreinigung; bei diesem Anlass ist die herabgesetzte Reaction im Sinne socialer und ästhetischer Gefühle im gleichen Sinne aufgefallen. Bewiesen konnte die Annahme einer Paralyse nicht werden; es musste daneben vor

Allem die Möglichkeit einer klimakterischen Veränderung offen gelassen werden.*)

Auf keinen Fall haben diese beiden Möglichkeiten das Krankheitsbild erschöpft; eine Reihe von Symptomen ist vielleicht eher so zu erklären, dass die paralytische oder klimakterische Erkrankung mehr oder minder latentes Material manifest gemacht hat. Die hier einschlägigen Symptome erschienen dann in Uebereinstimmung damit als eine Steigerung der, laut Anamnese, seit einem Dezennium bestehenden Charakter- und Wesensveränderungen. Das interessanteste Symptom aus dieser Reihe ist das lebhafte Unglücks- und Beziehungsgefühl, das seinerseits nicht aus den oben erwähnten Prämissen der Rathlosigkeit erklärt werden kann, das aber als zweitwichtigste Komponente zur Entstehung der Rathlosigkeit mit beigetragen hat. Dieser Gefühlskomplex ist ausser Beziehung zum Gespräch oder anderen Reizkomplexen gestanden, war stets in Wirksamkeit und hat sich auch seinerseits durch eine Reihe sehr charakteristischer Aeusserungen eindeutig ausgeprägt: „es ist ein Unglück geschehen, ich weiss nur nicht, welches" — „ich habe es in meinem Gefühl, dass etwas passirt ist" — „es schwebt ein Verhängniss über uns, das ich nicht fassen kann, aber mein Gefühl sagt mir, dass es so ist" — „sagen Sie mir doch, was eigentlich los ist" — und endlich die unzählige Male wiederholte Aeusserung: „da bin ich, thun Sie mit mir, was Sie müssen" — ferner eine Reihe von Selbstvorwürfen und Versündigungsideen, inhaltlich unbestimmter Art.

Ich kann den Gedanken nicht abweisen, dass es sich hier vielleicht um ein altes Abwehrphänomen im Sinne Freud's handeln könnte. Die Anamnese ergibt dafür gewisse Anhaltspunkte: die ominöse Krankenpflege, der Tod des Mannes und die Reminiscenz an Reihen von Conflicten in der Ehe, die sich vor Allem durch den Gegensatz zwischen der pedantisch sparsamen Geldgebahrung des Mannes mit der liberalen Auffassung des Pat. ergaben. Nach dem Tode des Mannes erfolgt eine umwälzende und dauernde Charakterveränderung: Pat. zeigt das „Symptom der Gewissenheit" (Freud), äussert Verarmungsideen, wird ihrerseits von nun ab pathologisch sparsam und macht ihren Angehörigen unsinnige Vorwürfe, Geld verschwendet zu haben. Es erinnert dies mit einer auffälligen Analogie an die Folgenreihe in dem von Freud analysirten und auf ideogene Ursachen zurückgeführten Paranoiafall; einzusetzen wäre in die Anamnese als möglich, dass in der durch die Krankenpflege und den Tod des Mannes veränderten Gemüthsverfassung aus den Reminiscenzen an die finanziellen Conflicte Selbstvorwürfe des gleichen Inhalts geworden sind und zur Abwehrverdrängung des ihnen adhärenten Affektkomplexes geführt haben. Analog dem Falle Freud's schafft der Verdrängungsprocess als sejunktives Moment eine überwerthige Idee*) mit identischem affektivem und invertirtem Vorstellungsinhalt. Damit wäre ein pathogenes Material geschaffen, dessen Inhalt wir halblatent in der veränderten Persönlichkeit vor und manifest in den Symptomen nach der jetzigen Exercerbation wahrnehmen. Der Inhalt der überwerthigen Ideen beziehungsweise der Leitaffekte ist dementsprechend durch das Gefühl determinirt, eine schwere Verantwortung zu tragen, sich für die Angehörigen opfern zu sollen, sich Selbstvorwürfe machen zu müssen, ein vages Unglück und Verhängniss zu ahnen. Die Lockerung des psychophysischen Gefühles durch die neuhinzutretende (vielleicht paralytische) Erkrankung wirkt auf das bereitgehaltene pathogene Material in ähnlichem Sinne, wie die allgemeine Veränderung im physiologischen Traumzustande: sie führt zur Manifestirung des verdrängten Materiales. Die Reduction der Gehirnthätigkeit bedeutet eben wieder ein Nachlassen der cerebralen Höchstfunction, durch welche die Einheitlichkeit des Bewusstseins garantirt wird, es wird eine sejunktive Disposition geschaffen und das bisher niedergehaltene verdrängte Material findet nunmehr Gelegenheit, neben der Ichkontinuität an die

*) Der spätere Verlauf hat den Verdacht auf Paralyse entkräftet. Die Krankheit entwickelt sich zu einem chronisch-paranoiden Symptomencomplex. Die auf den Verdacht auf Paralyse begründeten theoretischen Erwägungen werden aber durch diese nachträgliche Correctur wenig tangirt.

*) Es ist interessant, zu vergleichen, wie sich bei Wernicke und Freud von absolut verschiedenen Ausgangspunkten her nahezu identische Auffassungen über jenes Phänomen gebildet haben, das wir mit Wernicke als „überwerthige Idee" bezeichnen. Nach bieden Autoren erscheint dieses Phänomen als Folge eines Vorganges, den wir nunmehr, mit Wernickes Terminologie Sejunction des Bewusstseinsinhaltes nennen. Wernicke geht aus von der Annahme eines Zerfalles, Freud von der Annahme einer systematisirten Zerlegung des Bewusstseinsinhaltes; in der Erklärung der „überwerthigen Idee" unterscheiden sich die Ergebnisse der beiden von einander so unabhängigen Forschungsrichtungen und geben damit einen werthvollen Beleg für die Berechtigung der Prämissen und Folgerungen auf beiden Seiten. — Man vergleiche ferner, um sich den Unterschied zwischen Sejunktion des Bewusstseinsinhalts und Sejunktionen der Bewusstseinsthätigkeit — Bewusstseinsspaltungen — klar zu machen, die Charaktere der „überwerthigen Idee" und der „autochthonen Idee" und meine Erklärung dieser letzteren als einer Erscheinung von „Bewusstseinszerfall".

Oberfläche zu kommen; es kommt zur manifesten Bewusstseinsspaltung — oder zur „Ueberwältigung der Persönlichkeit" durch die der Verdrängung entrinnenden unterbewussten Factoren.

Vom Standpunkt unserer differentialdiagnostischen Untersuchung aus interessirt nur die Thatsache, dass die Affektlage der Ablehnung nicht unmittelbar aus der Bewusstseinsspaltung hervorgeht, sondern höchstens mittelbar, wenn durch die Bewusstseinsspaltung das Auftreten eines Zustandes von Rathlosigkeit begünstigt wird. Die Affektlage der Ablehnung selbst ist aber immer das consequente Ergebniss aus dem psychischen Zustande der bewussten Persönlichkeit.

Wir gelangen damit zu folgenden differentialdiagnostischen Möglichkeiten und Vermuthungen causaler Unterlagen:

1. Der echte katatone („psychomotorische") Negativismus ist ein Complex von Phänomenen, welche den Ausdruck einer von der Ichkontinuität abgetrennten Reihe psychophysischer Vorgänge bilden, in keinem Zusammenhange mit den psychischen Vorgängen der bewussten Persönlichkeit stehen und damit keiner nachfühlenden introspectiven Betrachtung zugänglich gemacht werden können.

2. Die Affektlage der Ablehnung beruht auf dem allgemeinen Zustande der Rathlosigkeit und der Steigerung dieses Zustandes durch jede Art von Annäherung; sie ist der nachfühlbare, introspectiv erklärbare Ausdruck der bewussten Persönlichkeit. Spaltungsvorgänge des Bewusstseins können nur einen mittelbaren Einfluss auf die Affektlage der Ablehnung ausüben, wenn sie Symptome hervorrufen, durch welche der Zustand der Rathlosigkeit verstärkt wird.

3. Der „psychische" oder totale Negativismus beruht auf dem Zusammentreffen des katatonen Negativismus und der Affektlage der Ablehnung.

Dritter Bericht über die Fortschritte des Irrenwesens.

Nach den Anstaltsjahresberichten erstattet

von Dr. *Deiters* in Bonn, früher in Andernach.

(Fortsetzung.)

Ueber die Statistik der Entlassungen bedarf es kaum eines Wortes. Zu der Gruppirung nach Geheilten, Gebesserten, Ungeheilten könnten höchstens die im vorigen Jahre gemachten Bemerkungen wiederholt werden.

Das Verhältniss der Aufnahmen zu den Entlassungen erläutert die Veränderungen des Bestandes, welche sich auch in den Berichtsjahren wieder unentwegt in derselben Richtung, nämlich der einer beständigen Zunahme, bewegen. Allenthalben überwiegen die Zugänge um ein Beträchtliches über die Abgänge und nichts kehrt in unsern Berichten so stereotyp wieder, wie die Klagen über Ueberfüllung. Die zahlreichen neuen Anstalten haben daran bisher noch nicht viel zu ändern vermocht, und wo einmal durch Eröffnung einer neuen Anstalt eine alte entlastet worden ist, da beeilt man sich, hervorzuheben, dass diese Entlastung nur eine vorübergehende sei, dass in Kürze die alte Ueberfüllung wieder eingetreten oder doch zu erwarten sei.

In den ostpreussischen Anstalten hatte man nach 15jährigem Durchschnitt eine jährliche Zunahme von 95 Kranken berechnet. 1902 betrug die Zunahme 121, ging dann aber 1903 wieder auf das Normalmaass, 97, zurück.

Brandenburg hat durch seine Familienpflege nur geringe Entlastung erreicht: „Freilich will das dem unaufhörlichen Irrenandrang gegenüber nicht zu viel sagen, und die Anstalten befanden sich theilweise schon in recht bedenklichen Platznöthen, sodass sie nicht immer alle Kranken ihres Bezirks aufnehmen konnten." Durch Eröffnung verschiedener Neubauten wird Besserung erhofft.

Berlin hat noch viele Kranke in Privatanstalten, und zwar mehr, als nach Eröffnung von Buch dort werden Aufnahme finden können. Da in Privatanstalten nur harmlose Kranke untergebracht werden, so sind die städtischen besonders mit unruhigen und gefährlichen Elementen überlastet.

Die westphälischen Anstalten berichten fast alle über abgelehnte Aufnahmeanträge in grösserer Zahl. Die Zahlen sind so beträchtlich, dass man

zweifeln muss, ob die im Bau begriffene neue Anstalt es ermöglichen wird, das System der Wartelisten zu beseitigen.

Auch Hildesheim hat von 274 Anträgen 93 ablehnen müssen, während Osnabrück durch Abgabe von Kranken nach Lüneburg und an die Göttinger Familienpflege soviel Plätze frei bekam, dass allen Anträgen entsprochen werden konnte.

In Frankfurt a. M. ist der Zugang gegen das Vorjahr um mehr als 200 gestiegen.

In Friedrichsberg-Hamburg ist „eine derartige Ueberfüllung eingetreten, dass Erweiterungsbauten in Langenhorn unverzüglich vorgenommen werden müssen." Der neue Bericht stellt wiederum eine Zunahme von 5,36% fest. „Trotzdem im vorigen Jahre schon alle Krankenräume überbelegt waren, musste immer wieder Raum für neu aufzustellende Betten geschaffen werden. Hierdurch hat aber die Ueberfüllung derartige Dimensionen angenommen, dass die provisorische Errichtung von Baracken bald wird ins Auge gefasst werden müssen."

Bremen muss schon jetzt für die im Bau begriffene neue Anstalt Erweiterungsbauten in Aussicht nehmen, weil der in ihr vorgesehene Platz schon für den jetzigen Bestand nicht ausreicht.

Königslutter hat sich jahrelang bemüht, durch Entlassung harmloser Unheilbarer der Ueberfüllung vorzubeugen. Die Bemühungen scheiterten schliesslich an dem Widerstand der Heimathgemeinden; die zur Unterstützung verpflichteten Kassen weigerten sich, für Entlassene Pflegegeld zu zahlen, und selbst die Kosten zu tragen, waren die Gemeinden nicht geneigt. Mit Recht scheute die Anstalt davor zurück, den widerwilligen Gemeinden die Kranken aufzuzwingen, sie wären schwerlich zweckmässig verpflegt worden. Man versucht jetzt, durch Einführung der Familienpflege der Ueberfüllung entgegen zu arbeiten.

In Sachsen ist im Gegensatz zu allen anderen Ländern die Zahl der Aufnahmen zurückgegangen. Man führt dies zurück auf eine falsche Auffassung der gegen die frühere Ueberfüllung gerichteten Massnahmen: „Zurückweisung der Aufnahmen bei mangelndem, geeignetem Platz und Entfernung der unheilbaren, nicht gefährlichen Kranken, beziehentlich Erhöhung der Pflegesätze für dieselben". Infolge dieser Massnahmen war beim Publikum und bei manchen unteren Behörden die Auffassung entstanden, die Anstalten seien überhaupt nur für die gefährlichen Kranken bestimmt; andere wurden darum vielfach garnicht angemeldet — „Eine Ueberfüllung der Anstalten, auch eine nur partielle, ist für die Zukunft dadurch ausgeschlossen, dass für jede einzelne Abtheilung bezw. jedes Haus eine bestimmte Belagziffer festgestellt und den Directionen zur Pflicht gemacht worden ist, diese Ziffer unter keinen Umständen zu überschreiten." Das ist eine halbe Massregel; wo sollen denn die Kranken hin, wenn die Anstalten voll sind? Besser noch in überfüllten Räumen, als ganz ohne Anstaltsbehandlung.

Bayreuth giebt seiner Noth kräftigen Ausdruck: „Immer schreiender, immer dringender, immer drückender wird das Bedürfniss nach Abhülfe bezüglich der kolossalen, fast möchte man sagen sanitätswidrigen Ueberfüllung unserer Anstalt, für deren etwaige gefährliche Folgen ärztlicherseits eine Verantwortung kaum mehr übernommen werden kann, nach einer ergiebigen Erweiterung der Anstalt oder vielmehr nach Erbauung einer zweiten oberfränkischen Kreisirrenanstalt. Bald wird der Zeitpunkt gekommen sein, an dem unsere Anstalt geschlossen werden muss, d. h. nur dann noch einzelne neue Kranke aufnehmen kann, wenn andere Kranke abgegangen sein werden. Was aber dies für frisch Erkrankte und namentlich für deren Angehörige oder Gemeinden etc. bedeutet, das kann nur der ermessen, der solche Kranke draussen — zumal auf dem Lande — gesehen und die schwierigen Umstände, unter denen dieselben oft behandelt und gepflegt, um nicht zu sagen — wenn auch nicht absichtlich — misshandelt werden, kennen gelernt hat. Darum muss gründliche Abhülfe baldmöglichst geschaffen werden." Der soeben erschienene neue Bericht kann mittheilen, dass nunmehr der oberfränkische Landtag die Erbauung einer zweiten Kreisirrenanstalt beschlossen hat.

In Heidelberg war die Zahl der Kranken stets grösser als die der verfügbaren Betten; häufig mussten auf den Corridoren „Bodenbetten" hergerichtet werden. Auch Emmendingen war genöthigt, in Corridoren und Tagesräumen Betten aufzustellen.

Im württembergischen Bericht heisst es: „das schwerste Hemmniss für die staatliche Irrenfürsorge bildete auch im Berichtsjahr wieder die Ueberfüllung sämmtlicher Staatsirrenanstalten, insbesondere deren Abtheilungen für Ueberwachung und Bettbehandlung." Trotz erheblicher Vermehrung der Plätze konnten nur 60% der Aufnahmegesuche berücksichtigt werden. Nach dem soeben erschienenen neuen Berichte hat sich dies auch 1902 noch nicht gebessert.

Stephansfeld giebt eine Uebersicht über die allmähliche Zunahme des Zugangs; er betrug im Jahre 1893/94: 236, im Jahre 1902: 397. — Saargemünd

klagt über eine Ueberfüllung, „welche die schwersten Missstände und Gefahren mit sich bringt." „Wie sehr unter diesen Zuständen die Tag und Nacht aufeinander gedrängten Kranken leiden, wie viel die Ruhe und Ordnung der Stationen — trotz der sehr erheblich gesteigerten Bemühungen des ohnedies schon schwer genug belasteten Pflegepersonals — zu wünschen übrig lässt, wie schliesslich die Freudigkeit der Pfleger und Aerzte über diesen vergeblichen Bemühungen erlahmen, das alles braucht nicht geschildert zu werden." —

Selbst wenn der Gesammtbestand einer Anstalt sich noch in erträglichen Grenzen hält, kann die Ueberfüllung der Ueberwachungs-Abtheilungen zu schweren Missständen führen. Im vorigen Jahre konnten wir einen Passus aus dem sächsischen Bericht mittheilen, der dies recht deutlich vor Augen führt; auch der neue Bericht theilt mit, dass sich dieses Missverhältniss noch nicht ausgeglichen habe. Fast noch schärfer spricht sich in diesem Jahre Rybnik aus; die Anstalt ist im Laufe der Zeit von 600 auf 800 Plätze vergrössert worden, die Zahl der Unruhigen, Unsozialen ist relativ in noch viel grösserem Masse gewachsen, dennoch sind die Abtheilungen für Unruhige weder vermehrt noch erweitert worden. „Auf diese Weise ist bei uns eine Ueberfüllung der unruhigen Abtheilungen entstanden, die wir geradezu als bedenklich und gefahrbringend bezeichnen müssen, es wird von diesen Abtheilungen eine unverhältnissmässige Zahl von Pflegepersonal in Anspruch genommen, das Personal dort wird ausserordentlich angestrengt, und trotzdem sind auf den Abtheilungen für Unruhige jetzt Prügeleien und alle Arten von Gewaltthätigkeiten, Komplotte, gemeinschaftliche, unter Anwendung von Gewalt durchgeführte Fluchtversuche und Entweichungen sehr viel häufiger als früher."

Es ist ja ganz natürlich, dass unter der Ueberfüllung in erster Linie die Wachabtheilungen, und zwar besonders die für Unruhige, leiden; auch wir in Andernach erleben alltäglich das gleiche. In den ruhigen Abtheilungen kann man durch liberale Handhabung der Entlassungen meistens unschwer einige Plätze freihalten. Aber damit ist nicht viel gewonnen, denn die neu kommenden Kranken sind fast alle fürs erste überwachungsbedürftig, und zum grossen Theil recht unruhig, und müssen daher in den Wachabtheilungen untergebracht werden.

Nach dieser Blüthenlese aus reichsdeutschen Berichten (nb. die leicht vermehrt werden könnte), seien noch einige Stimmen aus ausländischen Anstalten hinzugefügt.

Niederösterreich rechnet aus fünfjährigem Durchschnitt eine jährliche Zunahme der zu Verpflegenden um ca. 107 heraus. Charakteristisch ist die Gegenüberstellung von Bestand und Normalbelegraum:

	Normal-belegraum	Kranken-stand
Wien	900	1026
Ybbs	450	544
Klosterneuburg	530	598
Kierling-Gugging	640	708
Langenlois	184	218
zusammen:	2704	3094

Ueber die Zustände in Mähren schreibt Hellwig: „Der drückende Raummangel in der mährischen Landesirrenanstalt datirt schon seit Decennien und sind die Klagen hierüber immer allgemeiner und lauter geworden." Eingehend schildert er dann die allmähliche Entwicklung der Missstände, und es ist characteristisch, wie man immer wieder sich begnügte, der dringendsten Noth mit kleinen Massregeln zu begegnen, deren Unzulänglichkeit schon im Voraus evident war, und das, obgleich von berufener Seite die Forderungen zur Abhülfe deutlich ausgesprochen waren. Er schliesst mit den Worten: „der Stand der Irrenpflege in Mähren ist demnach mehr denn je ein Nothstand geworden."

Niedernhart theilt ausführlich Verhandlungen mit der vorgesetzten Behörde mit, welche zu dem Resultat führten, dass man zur momentanen Abhülfe den Neubau eines Pavillons und zur Vorsorge für die Zukunft die Schaffung einer landwirthschaftlichen Colonie beschloss.

Der ungarische Bericht spricht von einer „an der Grenze des Zulässigen angelangten Ueberfüllung" und theilt mit, dass die Absicht, eine neue grosse Anstalt in der mittelungarischen Ebene zu errichten und eine andere Anstalt zu erweitern, „in Bälde zur Verwirklichung gelangen wird." Nach Angabe des neuen Berichtes sind an 3 öffentlichen Krankenhäusern Abtheilungen für Geisteskranke eröffnet worden, doch war die dadurch erreichte Entlastung der grossen Anstalten nur vorübergehend.

Auch in der Schweiz sind die meisten Anstalten überfüllt. In der Waldau (1902) hat sich die Zahl der Abweisungen verdreifacht. „Alle Abtheilungen sind so überfüllt, dass man sich nicht wundern darf, wenn die Kranken einander schaden und gelegentlich ein Unglück vorkommt." Auch im folgenden Jahre sind wieder über 100 Kranke abgewiesen worden.

Das Burghölzli war durch Ueberführungen in die Rheinau vorübergehend entlastet, hatte aber in

kurzer Zeit wieder die alte Ueberfüllung. „Eine Bewältigung der Mehrarbeit ist für die vorhandenen Aerzte physikalisch unmöglich, wenn man ein Eingehen auf die Bedürfnisse der Kranken voraussetzt, wie es eine richtige Behandlung verlangt."

Königsfelden muss viele Kranke wochenlang auf die Aufnahme warten lassen, und hat dabei die Erfahrung gemacht, dass manche sich dann von selbst beruhigen und der Aufnahme nicht mehr bedürfen. Das ist freilich ein schwacher Trost.

Im Kanton Waadt ist man dazu übergegangen, für Unheilbare, nicht Gemeingefährliche, die Kostgelder zu erhöhen, um dadurch die zahlungspflichtige Gemeinde zu veranlassen, solche aus der Anstalt zurückzunehmen, was in der That in einer Reihe von Fällen geschehen ist.

Mag es damit genug sein. Fast alle Berichte enthalten derartige Klagen, aber einer Vermehrung der Citate bedarf es wohl nicht.

Mehrere Berichte beschäftigen sich mit der Frage, ob dieses allenthalben beobachtete Anwachsen der Aufnahmen in die Anstalten auf einer wirklichen Zunahme der Geisteskranken überhaupt beruhe. Wenn Hellwig sagt: „Wie überall, ist auch in unserm engern Vaterlande Mähren eine sich steigernde Zunahme von Irrsinnsfällen notorisch," so kann man dem doch nicht ohne weiteres zustimmen; zum mindesten fehlt für diese Behauptung vorläufig der Beweis. Eichberg ist anderer Meinung. Man hat dort beobachtet, dass die Vermehrung der Aufnahmen hauptsächlich die Unheilbaren betrifft, und schliesst daraus, dass es sich nicht um wirkliche Zunahme akuter Erkrankungen handelt, sondern nur um eine vermehrte Inanspruchnahme der Anstalten auch für blosse Pflegefälle, die früher in der Familie gehalten wurden. Uebrigens möchte ich vermuthen, dass dies nur eine lokale Beobachtung ist. Von sehr vielen Anstalten wird doch mitgetheilt, dass sie diese harmlosen Pfleglinge möglichst entfernen, um die Anstalt zu entlasten, und dass die neu zugeführten grösstentheils unruhige, störende Elemente sind.

Königslutter widmet der Frage ein eigenes Kapitel. Da die Aufnahmen der Anstalt ausschliesslich aus dem Herzogthum Braunschweig stammen, ist das Material zur Berechnung der Krankenzahl im Verhältniss zur Bevölkerung sehr geeignet. Es ergab sich, dass auf 100000 Einwohner im Jahre 1871: 43, im Jahre 1901: 114 Anstaltskranke kamen: also eine sehr beträchtliche Vermehrung. Wesentlich modificirt wird aber dieses Resultat durch den Nachweis, dass der grössere Theil dieser Vermehrung auf nicht im Herzogthum Geborene, auf zugewanderte Fabrikbevölkerung entfiel. Da aus der älteren Zeit genaue Geburtsnachweise fehlten, konnten für diese Berechnung nur die beiden letzten Jahrzehnte 1881—1901 verwerthet werden. Eine Berechnung der Neuaufnahmen auf 100000 Einwohner ergab im ersten Jahrfünft 12 im Herzogthum Geborene pro Jahr, im letzten Jahrfünft 15, also nur eine geringe Zunahme, die wohl nicht als Beweis für eine absolute Vermehrung der Geisteskranken angesehen werden kann, sondern sich zur Genüge daraus erklären lässt, dass die Neigung, Kranke in der Familie zu behalten, immer geringer wird.

In Württemberg hat sich in 30 Jahren die Zahl der in Anstalten untergebrachten Geisteskranken verdreifacht; sie betrug 1872 etwas über 1000, 1902 über 3000, während die Bevölkerung Württembergs sich in der Zeit nur um etwa $^1/_5$ vermehrt hat. Aber auch dabei handelt es sich nur um die Kranken in Anstalten, wie viele ausserhalb der Anstalt vorhanden sind, weiss man nicht einmal von der Gegenwart, geschweige vom Jahre 1872.

Im Berichte des Vereins Schweizer Irrenärzte wird vom Kanton Bern mitgetheilt, dass die Irrenzählung im Mai 1902 gegen 1871 eine absolute Vermehrung von 72,1%, im Verhältniss zur Bevölkerungszunahme eine relative Vermehrung von 50% ergeben habe. Die Höhe dieser Zahlen wirkt ja sehr suggestiv. Immerhin scheint mir eine solche summarische Berechnung zur Entscheidung unserer Frage auch nicht geeignet. Sind denn beide Zählungen nach genau gleichen Grundsätzen ausgeführt worden? Oder hat man nicht doch vielleicht bei der zweiten Zählung die Grenzen des Irreseins weiter gezogen als früher, entsprechend der fortgeschritteneren Kenntniss? Ueberhaupt sprechen da noch mancherlei Faktoren mit, zumal in einem so verkehrreichen Lande.

Von vornherein werden wir das Material unserer Anstaltsberichte für recht ungeeignet zur Entscheidung dieser Frage halten müssen, weil es naturgemäss unvollständig und einseitig ist. Ueberhaupt ist wohl eine sichere Entscheidung dieser Frage recht schwer, bisher jedenfalls nicht gelungen, wenn auch eine grosse Wahrscheinlichkeit für eine thatsächliche Zunahme sich nicht bestreiten lässt.

Für die praktische Irrenfürsorge ist es ausreichend zu wissen, dass die absolute Zahl der Anstaltspflegebedürftigen Kranken beständig wächst. Um dieses Anwachsen zu illustriren, möge hier schliesslich noch eine Tabelle wiedergegeben werden, die der ostpreussische Bericht von 1902 bringt. In den Jahren

1893 bis 1901 stieg die Zahl der in Anstalten untergebrachten Kranken in:

Ostpreusssen	von	1466	auf	2160
Westpreussen	„	1110	„	1793
Pommern	„	1240	„	1636
Posen	„	1031	„	1868
Schlesien	„	3750	„	4975
Brandenburg	„	2499	„	4805
Hannover	„	2334	„	3022
Sachsen	„	2024	„	2676
Schleswig-Holstein	„	1955	„	2140
Westphalen	„	2476	„	3609
Rheinprovinz	„	4748	„	8995
Hessen-Kassel	„	1492	„	2007
Hessen-Nassau	„	896	„	1549.

III. Neu- und Umbauten; sanitäre Einrichtungen.

Die selbstverständliche Folge der oben besprochenen Ueberfüllung ist es, dass man allenthalben auf Vermehrung der Plätze für die Geisteskranken bedacht ist, und zwar sowohl durch Erweiterung alter wie durch Erbauung neuer Anstalten.

Beginnen wir mit der Reichshauptstadt. Schon seit mehreren Jahren ist man dort mit dem Bau einer grossen städtischen Anstalt bei Buch beschäftigt. Der diesjährige Bericht theilt mit, dass die Eröffnung dieser Anstalt bis 1905 hat hinausgeschoben werden müssen. Zugleich hat man berechnet, dass auch diese Anstalt noch nicht ausreichen wird, um alle von der Stadt zu verpflegenden Kranken unterzubringen und plant darum sogleich noch eine weitere Anstalt, die ebenfalls bei Buch gebaut werden soll.

Auch in verschiedenen preussischen Provinzen sind neue Anstalten theils geplant, theils im Bau, so in Posen, wo bei Meseritz eine grosse Anstalt gebaut wird, in Westphalen, in der Rheinprovinz, deren neue Anstalt bei Süchteln voraussichtlich im kommenden Frühjahr theilweise dem Betrieb übergeben werden soll. Die Berichte enthalten darüber nichts.

Leubus berichtet, dass man auf dem Anstaltsgute Städtel-Leubus mit dem Bau einer neuen Anstalt für 800 Kranke begonnen habe. Es ist beabsichtigt, diese mit der alten Anstalt unter eine Leitung zu vereinigen, und zwar soll die öffentliche Anstalt in den Neubau verlegt, die alten Anstaltsgebäude zu einer billigen Pensionsanstalt eingerichtet werden.

Der Münchener Bericht vom Jahre 1902 schildert kurz den Fortgang der Bauarbeiten an der neuen Anstalt bei Eglfing. Auch dort hat man die Eröffnung hinausgeschoben. Im neuen Bericht pro 1903 ist merkwürdiger Weise gar nicht die Rede davon.

Der niederösterreichische Landesausschuss berichtet über die Erwerbung eines umfangreichen Geländes im Wiener Gemeindebezirk zur Errichtung neuer Anstalten, welche die bisherige Wiener Landesirrenanstalt ersetzen sollen. Man plante ursprünglich 2 Heilanstalten zu je 1000 Betten, hat aber neuerdings beschlossen, die Kranken der I. und II. Klasse auszuscheiden und für sie eine gesonderte Anstalt zu bauen. Das Bauprogramm ist fertig gestellt; man baut eine Heilanstalt mit 800 Betten, eine Pflegeanstalt mit 900 Betten, und ein Pensionat mit 300 Betten.

In Ungarn sind an verschiedenen Hospitälern neue Irrenabtheilungen eröffnet worden. Die Erbauung einer neuen Staatsirrenanstalt steht in Aussicht.

In der Schweiz wird im Kanton Appenzell eine neue Anstalt im Krombach Herisau gebaut. Die Pläne sind ausgearbeitet, mit den Arbeiten soll alsbald begonnen werden.

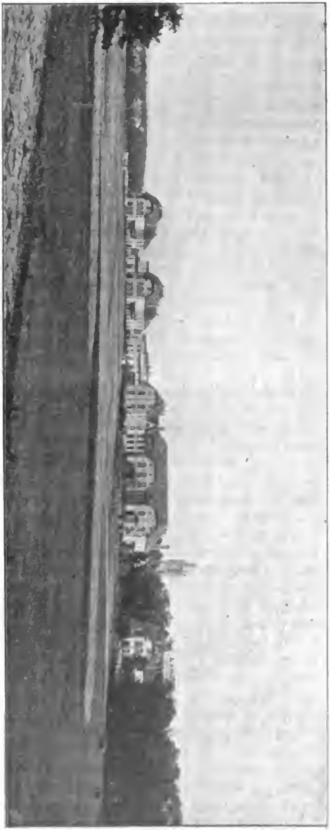
Zu diesen z. Z. noch im Bau befindlichen Anstalten kommen sodann mehrere bereits vollendete, welche über die Eröffnung oder das erste Arbeitsjahr berichten.

Da ist zunächst Treptow zu erwähnen, das zwar schon im Jahre 1900 eröffnet worden ist, aber jetzt den ersten Bericht herausgiebt. Man hat bei der Anlage der Anstalt an der üblichen symmetrischen Gruppirung der Gebäude festgehalten, weil diese die technischen Einrichtungen, Dampf-, Wasser-, elektrische Leitungen, erleichtert. Durch die Unebenheiten des Terrains wird bewirkt, dass die Symmetrie das Auge nicht stört, sondern doch malerische Wirkungen erzielt werden.

Das Anstaltsgebiet ist nicht eingefriedigt. Die Gärten sind mit 1 m hohen Zäunen, nur die der Unruhigen und Gefährlichen mit Mauern umgeben. Vorn liegt das Verwaltungsgebäude, dessen Flügel Wohnungen enthalten, weiter in der Mittelachse das Wirthschaftsgebäude mit Koch-, Waschküche und Magazin, dann Kesselhaus und Wasserthurm, Spritzen- und Desinfectionshaus. Im Wirthschaftsgebäude ist genügender Raum vorgesehen, um Kranke beschäftigen zu können. In den Nebenräumen des Kesselhauses sind die erforderlichen Werkstätten und Maschinen, Pumpen, Enteisenungsapparat, Hauptkessel für die Warmwasserbereitung, elektrische Beleuchtungsanlage.

Ferner auch Centralbäder für Männer und Frauen.

Von der Mittelachse liegen westlich die Männer-, östlich die Frauenhäuser. In der Nähe des Ver-



Treptow a. Rega. Ansicht von Nordwesten.

waltungsgebäudes liegen zunächst einige offene Landhäuser. Um sie gewöhnlichen Wohnhäusern möglichst ähnlich zu machen, hat man bei ihnen auf alle Centralanlagen verzichtet, man heizt sie mit Kachelöfen und beleuchtet sie mit Petroleum.

Dann folgen die Aufnahme-Wachabtheilungen. Sie enthalten in ihrem einzigen Stockwerk 2 Wachsäle zu 18 Betten. Besondere Tagesräume sind nicht vorgesehen. Die Wascheinrichtungen befinden sich in den Sälen selbst. Jeder Wachsal hat ein Closet, das in einer nach aussen vorspringenden Nische steht, welche durch eine Glasthür verschlossen ist, sodass auch dort die Kranken der Aufsicht nicht entzogen sind. Bei jedem Wachsaal liegen noch 2 Einzelzimmer. Ferner hat jede Abtheilung 2 Badezimmer mit je 2 Wannen, und zwar hat man innen verzinnte Kupferwannen gewählt. An Nebenräumen: Besuchszimmer, Spülküche, Garderoberaum; Assistenzarztwohnung; Erholungszimmer für Pflegepersonal.

Mit diesen Wachabtheilungen sind die Häuser für Unruhige durch einen festen Gang verbunden, um die häufigen Versetzungen zwischen beiden zu erleichtern. Sonst stehen alle Häuser frei.

Die Häuser für Unruhige haben 50 Plätze. Im Erdgeschoss befinden sich 2 grosse Tagesräume und ein Wachsaal für 15 Betten, mit Nischencloset, Badezimmer und zwei Einzelzimmern. Ferner ein Corridor mit 4 Isolirzimmern, die aber nicht mehr benutzt werden und umgebaut werden sollen. Im obern Stock sind Schlafräume. — Leider ist nicht gesagt, wie viele Badewannen für die Unruhigen vorgesehen sind. 15 Wachsaalplätze für Unruhige ist bei der Grösse der Anstalt wohl etwas wenig.

In den Häusern für Halbruhige mit je 50 Plätzen sind Tag- und Schlafräume vertical getrennt.

Die Häuser für Sieche enthalten 80 Betten. Jedes Haus ist in 4 Einzelabtheilungen getheilt, deren jede, unter Vermeidung von Corridoren, zwei doppelseitig belichtete Liegesäle zu 10 Betten, sowie die erforderlichen Nebenräume, enthält. Abseits im Walde liegen noch 2 kleine Häuser für ansteckende Kranke.

In den Aufnahmeabtheilungen sind die Fenster vergittert, die Häuser für Halbruhige haben dreitheilige Fenster. Alle andern Häuser haben Fenster gewöhnlicher Form mit Dornverschlüssen.

Verwaltungsgebäude und Siechenhäuser haben Dampfwarmwasserheizung, die übrigen Häuser Dampfluftheizung. — Die Beleuchtung ist elektrisch.

Die Fussböden sind mit Linoleum auf Cementgrundlage belegt. Die Badezimmer, Aborte etc., sowie die Infectionshäuser haben Terazzofussböden.

Das Wasser wird aus 4 Tiefbrunnen in der Nähe des Kesselhauses gepumpt, und passirt zu.

nächst eine Enteisenungsanlage, dann einen Filterapparat.

Die Closets haben durchweg Wasserspülung; Faecalien und Abwässer werden in einem unterirdischen grossen Behälter gesammelt und von da auf die Rieselfelder gepumpt. —

Ihren ersten Jahresbericht veröffentlicht ferner die neue bayrische Kreisirrenanstalt Ansbach. Die Inbetriebsetzung, sowie die mancherlei anfänglichen Schwierigkeiten, werden in diesem Bericht geschildert. Ueber die bauliche Anlage und die Einrichtungen der Anstalt enthält er jedoch leider nichts.

Württemberg beschreibt ausführlich die neue Anstalt Weinsberg, welche freilich zur Berichtszeit noch nicht in Betrieb gesetzt war, vielmehr hat der auf das Frühjahr 1904 festgesetzte Eröffnungstermin wieder verschoben werden müssen, weil die innere Ausstattung noch nicht fertig war. — Die Beschreibung und einige Abbildungen der Anstalt finden sich in Nr. 1—3 dieses Jahrgangs der psych.-neurol. Wochenschrift.

Sachsen berichtet über die am 1. März 1902 erfolgte Eröffnung der neuen Heil- und Pflegeanstalt Grossschweidnitz. Bezgl. Bau und Einrichtungen wird auf eine beabsichtigte besondere Publication des Directors Krell verwiesen, und im Bericht nur eine summarische Darstellung gegeben.

Die Anstalt ist nach dem kolonialen System erbaut und hat in 19 Häusern 524 Plätze. Die Männerabtheilung umfasst:

1 Haus für 18 ruhige Kranke I. und II. Kl.,

1 Haus für 14 überwachungsbedürftige und unruhige Kranke I. und II. Kl.,

3 Häuser für je 30 ruhige Kranke III. Kl.,

2 Häuser für je 30 halbruhige Kranke III. Kl.,

1 Haus für 30 unruhige Kranke III. Kl.,

1 Haus für 20 überwachungsbedürftige und 10 sieche Kranke III. Kl.

Die Frauenabtheilung hat im Allgemeinen die gleichen Gebäude, nur ist dort noch ein drittes Haus für Halbruhige vorhanden, und das Haus für Unruhige hat 40 Plätze.

Man glaubt, dass die Zahl der vorhandenen Plätze für längere Zeit dem Bedürfniss genügen wird; doch ist es zweifelhaft ob die Verhältnisszahl der Plätze für unruhige und überwachungsbedürftige zu der der Ruhigen richtig getroffen ist.

Die Leitungen der Centralheizanlage liegen in begehbaren Kanälen von 1800 m Länge. In denselben Kanälen liegen auch die elektrischen Leitungen für die Beleuchtung. Um diese kostspielige Kanalanlage nicht zu sehr ausdehnen zu müssen, hat man die Häuser zum Theil etwas näher zusammengestellt, als sonst wünschenswerth wäre.

Das Wasser wird durch eine Leitung vom Abhange des Berges Kottmar her geliefert. — Die Abwässer gehen durch eine Kläranlage nach dem biologischen Verfahren und werden dann in einen Bach geleitet.

Ueber die Anstalt Dösen hat das Hochbauamt der Stadt Leipzig einen reich illustrirten eigenen Bericht herausgegeben. Die Abbildungen sind von der psychiatrisch-neurologischen Wochenschrift bereits zum Theil im Jahrgang 5, Nr. 23, gebracht worden. Eine Beschreibung der Anstalt konnte ich schon im vorigen Jahre nach dem sächsischen Jahresberichte bringen.

(Fortsetzung folgt.)

Mittheilungen.

— **X. Versammlung mitteldeutscher Psychiater und Neurologen** in Halle a. S. am 22. und 23. October 1904. I. Sitzung. Vorsitzender: Herr Ganser. (Schluss.)

9. Herr Hoppe-Uchtspringe: Bedeutung der Jonentheorie für die Behandlung der Epileptiker.

Durch die Arbeiten von van d'Hoff, Alzheimer u. a. ist unsere Einsicht in die Wirkung der Salzlösungen wesentlich gefördert worden. Da der Zusatz eines neuen Gases auf die Dissociation des ursprünglich im Raume vorhandenen ohne Einfluss ist, wenn das neue Gas keines der Dissociationsproducte des alten enthielt, dasselbe Gesetz aber auch für die Lösungen gilt, so ist der Zusatz eines neuen Salzes auf die Dissociation einer Salzlösung ohne Einfluss, wenn die beiden Salze keine gemeinsamen Jonen haben. Diese Thatsache ist für die Wirkung der Desinfection und vieler arzneilicher Salzlösungen von grosser Bedeutung. Der beliebte Zusatz von Kochsalz zu einer Sublimatlösung (z. B. Angerer's Pastillen) lässt die desinficirende Kraft bedeutend zurückgehen. Ebenso ist z. B. die Combination von Halogenen mit denselben Alkalimetallen (KBr + KJ), das Verordnen von Salzen mit anderen verwandten „brausenden Salzen" irrationell, da sofort die Dissociation, d. h. die Zahl der activen Molekule und somit auch die chemische Wirkung bedeutend zurückgeht. Fügt man zu einer Bromnatriumlösung Chlornatrium, so wird sofort die Dissociation, die Br-Wirkung eine geringere. Je weniger also bei einer

NaBr-Verordnung NaCl im Essen verabfolgt wird, desto stärker ist die Br-Wirkung, desto weniger NaBr braucht man, um dieselbe Wirkung zu erzielen. Diese Thatsache erklärt ungezwungen die Erfolge der Toulouse-Richet'schen Behandlung, wenn auch diese Autoren zunächst von anderen Theorien ausgingen. — Von den 3 gebräuchlichsten Br-Präparaten (NaBr, KBr und Bromalin) erhöht NaBr am meisten den osmotischen Druck im Blute, etwas weniger die beiden anderen. Um festzustellen, wie die Nieren, welche in erster Linie die Ausscheidung der Salze zu bewirken und die normale Concentration des Blutes (ausgedrückt durch den Gefrierpunkt δ) wieder herzustellen haben, sich den verschiedenen Salzen gegenüber verhalten, erhielten 2 Epileptiker (mit völlig functionsfähigen Nieren) 6 Wochen gemischte Kost, 6 weitere Wochen dieselbe Kost mit Zusatz von 2,0 KBr., 2 andere Epileptiker unter denselben Bedingungen 2,0 NaBr., endlich 2 weitere entsprechenden NaCl- bezw. KCl-Zusatz. Während dieser Zeit wurde die Ausscheidung des N und der Salze sowie der Gefrierpunkt des Urins täglich festgestellt. Es stellte sich heraus, dass bei diesen Epileptikern die K-Salze grössere Anforderungen an die Arbeitsleistung der Ausscheidungsorgane stellten als die entsprechenden Mengen von Na-Salzen. Die chemische Untersuchung ergab hierbei, dass die K-Salze schneller und stärker ausgeschieden werden, dass sie sogar dem Körper etwas von seinem Salzgehalte entziehen und daher bei salzarmer Kost durchaus nicht am Platze sind. Da sie nur kürzere Zeit im Körper verweilen, wirken sie auch bei Kranken (mit gesunder Niere) zunächst weniger toxisch und pharmakognomisch, mit anderen Worten langsamer. Anders ist jedoch die Ausscheidung bei den vielen Kranken, deren Nieren durch vieles Mediciniren, Infectionskrankheiten, Herzstörungen etc. zwar nicht direct erkrankt, aber in ihrer Leistungsfähigkeit geschädigt sind. Da die K-Salze grössere Ansprüche an diese Leistungsfähigkeit stellen, bleiben sie hier stärker zurück, wirken deshalb wesentlich toxischer als die entsprechenden NaBr-Mengen. Der grösste Theil der eingeführten Br-Salze befindet sich im Serum; wird es von dort infolge herabgesetzter Arbeitsfähigkeit der Nieren nicht genügend ausgeschieden, so wird es hauptsächlich in 2 Organen: Nieren und Gehirn, abgelagert. Solche Kranke zeigen deshalb leicht Zeichen schwerer Br-Intoxication. Ueber das Wirken und Verbleiben der Br-Salze im Organismus haben Nencki, Tessel u. a. werthvolle Arbeiten geliefert. Die Resultate dieser Untersuchungen dürfen jedoch nicht ohne weiteres auf den Menschen übertragen werden. Auch die an einzelnen Menschen angestellten Untersuchungen gelten nicht für die Allgemeinheit, da die Ausscheidung individuell sehr verschieden, in der Hauptsache durch die Nieren beeinflusst wird, was in der Laudenheimer'schen Arbeit zu wenig berücksichtigt ist, weiter aber sehr vom Salzgehalt der Nahrung und schliesslich auch noch von der Wahl des Br-Präparates abhängt. Da wir die Br-Salze oft jahrelang in Anwendung bringen, können wir uns auch mit der Anordnung Zeit lassen. Erst wenn wir den Kranken nach allen Richtungen genau kennen, besonders auch die Ausscheidungsfähigkeit seiner Nieren eine Woche lang beobachtet haben, sind wir im Stande, das richtige Mittel in geeigneter Form zu verordnen. (Autoreferat.)

10. Herr Stegmann-Dresden: Casuistischer Beitrag zur Behandlung der Neurosen mittels der kathartischen Methode (nach Freud).

Vortr. hat in den letzten Jahren, theils im Dresdner Stadt-Irrenhause, theils in der Privatpraxis, mehrere Kranke mit verschiedenen Neurosen nach der kathartischen Methode behandelt; 3 dieser Fälle erwähnt er nur kurz und bespricht einen ausführlicher. Hier handelte es sich um eine an Angst, Schlaflosigkeit, Reizbarkeit und gelegentlich auftretenden Sinnestäuschungen leidende Patientin, die zunächst längere Zeit in der Anstalt behandelt wurde, wo jedoch, trotzdem man ihr besondere Sorgfalt widmete, ein durchgreifender Erfolg nicht erzielt wurde. Man erreichte zwar, dass sie sich in der Anstalt regelmässig beschäftigte, auch liess sich durch Suggestion im hypnotischen Schlaf vorübergehend ruhigere Stimmung erzielen, doch blieben die störendsten Symptome bestehen und auch das Körpergewicht blieb niedrig. Die Behandlung mit Hypnose wurde, weil sie keinen dauernden Erfolg erkennen liess, nur 3 Monate lang fortgesetzt und Patientin wurde nach weiteren 6 Monaten ungeheilt von ihren Angehörigen aus der Anstalt abgeholt, nachdem sie kurz zuvor einen durch Sinnestäuschungen veranlassten Selbstmordversuch gemacht hatte. Sie stellte sich bald darauf wegen weiterer Verschlechterung ihres Befindens in der Anstaltssprechstunde vor und wurde von da ab durch Vortr. ambulant weiter behandelt. Durch spontane Mittheilungen der Patientin kam Vortr. auf den Gedanken, sie nach der Freud'schen Methode auszufragen und da dies im Wachen nicht vollständig gelang, wurde es in tiefer Hypnose fortgesetzt mit dem Erfolg, dass Patientin umso freier wurde, je weiter die Analyse fortschritt. Die reproducirten Erinnerungen stellten zum Theil psychische Traumen aus dem sexuellen Gebiet dar, zum Theil aber auch — und zwar anscheinend unabhängig von diesen — solche, die aus unglücklichen Verhältnissen im Elternhause entsprangen. Letztere stammten zumeist aus frühester Jugend und wurden bei der Analyse als letzte reproducirt. Vortr. nimmt an, dass hier die auf sexuelle Dinge bezüglichen Gedankenreihen eine Neurose zur Entwicklung brachten, für welche die früheren Kindheits-Erinnerungen nichtsexueller Art den Boden bereitet hatten. Patientin ist seit Herbst 1902 halb, seit Frühjahr 1904 ganz erwerbsfähig und hat bisher keine Neubildung krankmachender Reminiscenzen erkennen lassen; das Körpergewicht ist beträchtlich gestiegen. — Vortr. bespricht dann eine Kranke, deren mit Zwangsvorstellungen und motorischen Störungen einhergehende Neurose, durch Anwendung der Freud'schen Methode, wesentlich gebessert wurde und weiter einen Fall von migräneartigem Kopfschmerz, der gleichfalls günstig beeinflusst wurde; in beiden Fällen wurde Arbeitsfähigkeit in sehr anstrengendem Beruf erzielt. Endlich bespricht Vortr. einen Kranken, bei dem sich seit 1903 eigenthümliche

Krampferscheinungen im rechten Arm eingestellt hatten im Anschluss an einen seit 1885 bestehenden Schreibkrampf. Hier hat die Behandlung in kurzer Zeit überraschende Ergebnisse zu Tage gefördert und schon jetzt eine Besserung der zuletzt aufgetretenen Krampferscheinungen gebracht.

Vortr. weist auf die Schwierigkeiten des Verfahrens hin und meint, dass grosse Vorsicht und Zurückhaltung in der Fragestellung unerlässlich sei. Für einzelne Fälle scheint ihm aber die kathartische Methode unentbehrlich und jeder anderen Behandlungsweise überlegen zu sein. (Eigenbericht.)

Discussion:

Herr Binswanger hat die Methode auch angewandt, wenn auch nicht mit so günstigem Erfolge wie Vortr. Wenn der Erfolg eintritt, tritt er bald ein, jahrelange Fortsetzung der Behandlung führt nach seiner Erfahrung nicht zu weiteren Resultaten. Bei dem intensiven Befragen besteht die Gefahr, dass die Patienten allerhand Dinge noch dazu erfinden und eine Art Bekenntnisssucht kriegen, die dann der Arzt schwer wieder los werden kann.

Herr Stegmann hat besonders betont, dass er bei den Fragen stets zurückhaltend und vorsichtig vorgegangen ist und keine Nöthigung angewandt hat. Seine Erfolge, die noch nach jahrelangen Bemühungen zu voller Arbeitsfähigkeit führten, sprechen gegen die ungünstigeren Erfahrungen Binswangers.

H. Haenel-Dresden.

— **Russland**. Dr. Awtokratow, bevollmächtigter Arzt am Lazarett für geisteskranke Soldaten, berichtet, dass vom 23. September bis zum 30. October a. St. in Moskau 94 Geisteskranke aus dem fernen Osten eintrafen. An Psychiatern herrsche auf dem Kriegsschauplatze kein Mangel, wohl aber an dem nöthigen Wartepersonal. Sammelpunkte, resp. Lazarette für geisteskranke Militärs wurden in Charbin, Tschita, Omsk und Krassnojarsk eingerichtet.

— **Fulda**. Für die Provinz-Idiotenanstalt „St. Antoniusheim" ist auf dem westlich hochgelegenen Münsterfeld ein Baugelände von 30000 qm. Grösse erworben worden; die Anlage der Anstalt ist zur Aufnahme von 450—500 Idioten berechnet. Vorläufig ist erst ein Drittel des Knabenhauses für 50—55 Pfleglinge fertig und gestern durch den Bischof non Fulda in Gegenwart des Landeshauptmanns Frhrn. v. Riedesel zu Eisenbach und verschiedener Vertreter königlicher und städtischer Behörden eingeweiht worden. Der dreistöckige Theilbau des Barmherzigkeitshauses kostet bis jetzt rund 100000 M.

— **Rheinprovinz**. Der Hülfsverein für Geisteskranke in der Rheinprovinz hatte auf 1. Dez. Nachmittag seine Mitglieder in die Lesegesellschaft zur zweiten Hauptversammlung eingeladen. Der Vorsitzende, Herr Sanitätsrath Dr. Peretti (Grafenberg), eröffnete die Versammlung mit der Begrüssung des Hrn. Oberpräsidenten Nasse, des Hrn. Dechant Kribben (Düsseldorf) als Vertreter des Hrn. Kardinals Fischer, des Hrn. Generalsuperintendenten Umbeck (Koblenz), des Hrn. Geheimraths Pelmann (Bonn) und der übrigen Anwesenden. Dem Bericht des Vorsitzenden über die Thätigkeit des am 8. November 1901 gegründeten Vereins ist zu entnehmen, dass die Mitgliederzahl auf 5432 sich beziffert, was gegen das Vorjahr einen Zuwachs von **1121** Mitgliedern bedeutet. Es sei nicht zu verhehlen, dass leider in den grösseren Städten das Interesse für den Verein verhältnissmässig zu wünschen übrig lässt. Wenn dem Vereine gegenüber eine ablehnende Haltung schon angenommen worden sei mit der Begründung, dass die Sorge für die Geisteskranken und ihre Angehörigen Sache der Armenverbände sei, so sei dem entgegenzuhalten, dass der Verein gerade da eintreten wolle, wo gesetzliche Verpflichtungen der Kommunalverbände nicht vorliegen. An Unterstützungen wurden im Berichtsjahre **8974,84 M.** ausgegeben, beinahe 1000 M. mehr als im Vorjahre; ausserdem wurden aus den Zinsen der Stiftung des früheren Hülfsvereins für Geisteskranke im Regierungsbezirk Düsseldorf 1834,30 M. verteilt. Das Vereinsvermögen beträgt gegenwärtig **26370 M.** Eine Anregung geht dahin, Anschluss an verwandte Vereine zu suchen, z. B. an den Verein gegen den Missbrauch geistiger Getränke, an den Verein für Nervenheilstätten; ferner sollen Vertrauensmännerversammlungen einberufen und auch Frauen zur Thätigkeit als Vertrauenspersonen herangezogen werden. Der vorgelegte Statutenentwurf wurde genehmigt. Dem Ausschuss sollen nach den neuen Statuten der Landeshauptmann der Rheinprovinz, der Weihbischof von Köln und der Generalsuperintendent der Rheinprovinz als geborene Mitglieder angehören. Die Herren Oberpräsident Nasse, Landeshauptmann a. D. Klein und Geheimrath Pelmann (Bonn) wurden zu Ehrenmitgliedern ernannt. Hr. Dr. Brosius (Sayn) verbreitete sich hierauf in einem Vortrage über die Geschichte der Irrenhülfsvereine; der erste wurde im Jahre 1829 vom Vorsteher der Anstalt Eberbach in Hessen gegründet. Hr. Director Dr. Herting (Galkhausen) gab durch Verlesung von oft rührenden Dank- und Bittgesuchen, die an den Verein gerichtet wurden, interessante Detailbeiträge zum Bericht über die practische Thätigkeit des Irrenhülfsvereins.

Referate.

— Sommer: Beiträge zur psychiatrischen Klinik. Bd. I, Heft 2.

Manfred Fuhrmann: Analyse des Vorstellungsmaterials bei epileptischem Schwachsinn.

Verf. stellte an drei Epileptikern Associationsversuche in der Weise an, dass er bestimmte und ausgewählte Worte als Reize auf die associative Sphäre derselben einwirken liess. Aus den gewonnenen Reaktionen ergab sich eine Procentzahl — die Associationsweite — die ausdrückt, wieviel neue verschiedenartige Reaktionen bei dem betr. Individuum auf 100 verschiedene Reizworte bei der durch einen gewissen Zeitraum getrennten Versuchsreihe zur Beobachtung kamen. Die Associationsweite ist nach seinen Untersuchungen bei demselben Individuum eine constante Zahl und variirt beim Normalen

zwischen 80—85%. Bei seinen psychopathischen Versuchspersonen blieb dieselbe weit unter dieser Zahl. Man konnte also den Grund des Schwachsinns in Zahlen ausdrücken.

Es ergaben sich bei diesen Versuchen noch einige Momente, die dem Verf. für den epileptischen Schwachsinn charakteristisch erscheinen; besonders interessant ist das Auftreten der sog. „unbewussten Reaktionen", die blitzschnell kommen und aufzufassen sind als das Lautwerden innerster unbewusster Zustände, die auf irgend einen Reiz ohne sonstigen Zusammenhang mit diesem ans Licht treten. Ferner die bedeutende Verlängerung der Reaktionszeit, die Monotonie der Reaktionen und der Reaktionsweise.

Köster: Zur Frage der Beziehungen körperlicher und geistiger Krankheiten zu einander.

Verf. bespricht unter gedrängter Anführung einer Reihe von Krankengeschichten die prognostische Bedeutung dieser Frage. Der erste Theil der Betrachtungen erstreckt sich auf die Beeinflussung psychischer Krankheitsbilder durch begleitende körperliche Krankheiten: es kann das Krankheitsbild und -Verlauf durch ein körperliches Leiden völlig modificirt werden; die körperliche Erkrankung kann die Anfangserscheinungen einer prognostisch ungünstigen Psychose ganz verschleiern; die Psychose kann durch die körperliche Krankheit so vermindert werden, dass ihre Symptome in einem unberechtigt ungünstigen Licht erscheinen.

Im zweiten Theil wird die Modification körperlicher Krankheitsbilder durch Psychosen besprochen: es kann durch Erschwerung der Diagnose des somatischen Leidens zu gefährlichen Complikationen kommen; das körperliche Leiden wird durch Hinzutreten einer an sich als günstig zu prognosticirenden Psychose so verschlimmert, dass ein ungünstiger Ausgang sich einstellt.

Hornung: Beitrag zur Kenntniss der Alkoholwirkung auf motorische Funktionen des Menschen.

Es handelt sich um die Deutung der sogenannten „Fallkurven". Der bei den Versuchen zu Tage tretende Mangel an motorischen Hemmungen wird vom Verf. übereinstimmend bei erethisch Schwachsinnigen und bei acuter Alkoholintoxikation gefunden.

A. Hegar.

Bibliographie über Kriminal-Anthropologie und Verwandtes.

II. Quartal 1904.

Von Medicinalrath Dr. P. Näcke in Hubertusburg (Schluss.)

Vascotti: Delle umane inclinazioni. Capodistria 1904.

Sebastiano: La sensibilità nell' artista. Italia Moderna 1904, Aprile.

Maxwell: Un récent procès spirite. Bordeaux 1904.

Levi-Bianchini: Superstizioni, pregiudizi e terapia empirica nella razza calabrese. Rivista d'Italia 1904, aprile.

Curci: L'organismo vivente e la sua anima. Catania 1904.

Pitawal der Gegenwart. Almanach interessanter Straffälle.

Locard: La mort de Judas Iscariote. Archives d'anthrop. crim. 1904, juin.

Grosmolard: Les jeunes criminels en correction. (suite et fin.) Ibidem.

Wabl: Peut-on supprimer la prostitution? Ibid.

Jacoby: Les victimes oubliées de la guerre moderne. Ibidem.

Toulouse: Les conflits intersexuels et sociaux. Paris 1904.

Hartung: Ein Fall geheilter Urachusfistel. Münchner Medic. Wochenschr. 1904, Nr. 23.

Dineur: Ueber Diverkulitis. Journal médical de Bruxelles, nov. 1903.

Strunz: Klinischer Beitrag zur Lehre von der Spina bifida. Diss. Erlangen, 1904.

Liepmann: Duell u. Ehre. Berlin, Liebmann, 1904.

Zelle: Wer hat Ernst Winter ermordet? Eine psychologische Studie etc. Braunschweig, Sattler, 1904.

Marie: Les folies spirites. Annales médic.-psych. 1904, Nr. 3.

Pactet: L'accident de Villejuif et la prétendue bienveillance des paralytiques généraux. Ibidem.

Larridé: Un cas de retard de la parol par la malformation anatomique chez un erriéré epileptique. Journal de Neurologie 1904, Nr. 9.

Hoppe: Die Pflegeanstalt für geisteskranke Männer zu Tapiau Psych.-Neurol. Wochenschr. 1904, Nr. 11.

Deye: Ueber Wolfsrachen. Diss. Jena 1904.

Bürkhard: Ueber Entwickelungstörungen u. Geschwülste der Samenblasen. Diss. München, 1904.

Siebenmann; Ueber die Anatomie der angeborenen Taubstummheit. Ref. Münchner Medic. Wochenschr. 1904, Nr. 24.

Hammerschlag: Die Beziehung zwischen hereditär-degenerativer Taubheit und Koreanguimität der Erzeuger. Ibidem.

Sommer: Kriminalpsychologie und strafrechtliche Psychopathologie etc. Leipzig, Barth, 1904.

Personalnachrichten.

— Lublinitz. Dr. Klinke, bisher Oberarzt an der Prov.-Irrenanstalt zu Brieg, wurde zum Director der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt zu Lublinitz ernannt.

— Stephansfeld. Oberarzt Dr. Ransohoff ist zum Direktor der Anstalten Stephansfeld-Hördt ernannt worden.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**

Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.

Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Nr. 39. 24. Dezember. 1904.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Dritter Bericht über die Fortschritte des Irrenwesens.

Nach den Anstaltsjahresberichten erstattet

von Dr. *Deiters* in Bonn, früher in Andernach.

(Fortsetzung.)

Die neue Anstalt bei Alt-Strelitz ist am 21. August 1902 bezogen und zugleich die alte aufgelöst worden. Eine Beschreibung der Anstalt bringt der Bericht nicht, sondern verweist auf eine Publication darüber in der allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. 60.

In Niederösterreich ist im Juni 1902 die Anstalt Mauer-Oehling eröffnet worden. Es wird über die letzten Bauarbeiten und die Eröffnung berichtet und ausführlich das Statut der Anstalt mitgetheilt. Eine Beschreibung wird jedoch nicht gegeben. Eine solche nebst Lageplan und zahlreichen Abbildungen befindet sich in der Psychiatrisch-Neurologischen Wochenschrift 1902, Jahrgang IV, S. 251.

Ausser diesen ganz neuen Anstalten ist ferner noch über zahlreiche Erweiterungs- und Neubauten von älteren Anstalten zu berichten. Es können hier natürlich nur die grösseren und wichtigeren Berücksichtigung finden, und auch diese nur in aller Kürze.

Eberswalde hat neue Aufnahmehäuser eröffnet, über deren Inbetriebsetzung mit Befriedigung berichtet wird. Sorau hat ein neues Frauenhaus in Gebrauch genommen und von der Versetzung der Kranken in freundlichere Umgebung manchen günstigen Einfluss beobachtet.

Lengerich hat ausser einigen wirthschaftlichen Neubauten und Beamtenwohnungen zwei neue Aufnahmeabtheilungen eröffnet, mit Centralheizung und elektrischer Beleuchtung. Demnächst sollen die alten Isolirabtheilungen umgebaut werden. — In Münster ist eine neue Aufnahme- und Wachabtheilung, ein Haus für halbruhige und eins für ruhige Kranke belegt worden.

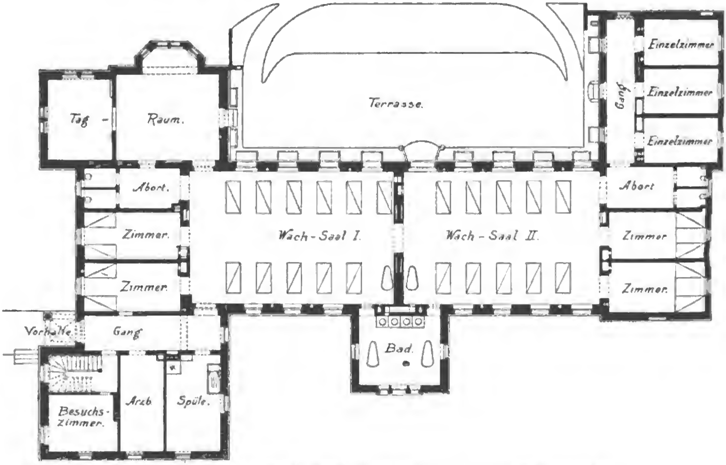
In Rybnik wurde in der Kolonie Rudamühle ein Männerlandhaus für 30 Kranke erbaut.

In Conradstein sind wiederum 2 Häuser fertiggestellt worden, und zwar Beobachtungs- und Ueberwachungsabtheilungen im Wesentlichen für chro-

nisch Kranke, je eine für Männer und für Frauen. „Sie enthalten im Wesentlichen vier Liegesäle zu je 15 Betten, für je 2 Säle einen Tagesraum und geräumige Badezimmer zur Anwendung von Dauerbädern für erregte Kranke. Für je 15 Kranke ist ein Isolirzimmer vorgesehen, es finden sich sonach 4 in jedem dieser Häuser." Die Fenster sind unvergittert. Im Bau sind noch 4 Häuser, für Bettlägerige und für Unsociale und Gefährliche.

Kosten berichtet über die Erbauung einer Anzahl von Gebäuden für jugendliche bildungs- und sirung der alten Anstalt. Es wird ein umfangreiches Reformproject mitgetheilt, welches der Hauptsache nach umfasst: 1. den Neubau je eines Pavillons für unruhige Kranke auf jeder Geschlechtsseite; 2. Gewinnung geeigneter Wachsäle für Ruhige und Halbruhige durch innere Umbauten in der alten Anstalt.

Die beiden neuen Pavillons waren zur Zeit des ersten Berichtes bereits fertig gestellt. Sie sind einander ganz gleich. Jeder besteht aus 2 Abtheilungen, von denen die eine der Heil-, die andere der



Winnenthal, Ueberwachungshaus für unruhige weibliche Kranke. Grundriss des Erdgeschosses.

beschäftigungsfähige Idioten und Epileptiker, und zwar 2 Knaben- und 2 Mädchen-Pavillons, 1 Pavillon für Kinder unter 9 Jahren, 1 Lazarett und 1 Schulgebäude. Ferner sind dort für die Irrenpflegeanstalt 2 Aufnahmehäuser erbaut worden.

Winnenthal theilt den Grundriss eines neuen Ueberwachungshauses für unruhige Frauen mit. Ein früherer Zellenbau ist dort in eine Abtheilung für Bettbehandlung umgebaut worden. Ferner ist dort der Bau einer landwirthschaftlichen Kolonie, bestehend aus 2 Wohn- und 2 Stallgebäuden, fertiggestellt worden.

In Illenau arbeitet man eifrig an der Moderni-

Pflegeabtheilung angehört. Jede Unterabtheilung enthält einen kleineren und einen grösseren Wachsaal, die durch eine grosse Flügelthür verbunden sind. Beim grössern Saal liegt ein Einzelzimmer und gegenüber ein Bad mit 2 Wannen. Von den kleinern führt eine Thür direct in den Garten, eine andere in einen Corridor, auf den 5 Isolirzimmer münden. Fussböden: Parkett in Asphalt. Niederdruckdampfheizung. Die Gärten haben versenkte Mauern. Jeder der Pavillons hat 36 Plätze.

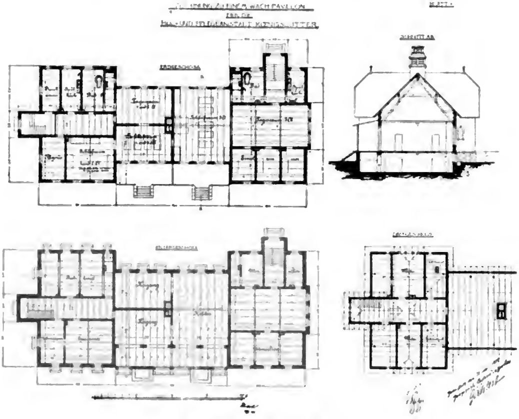
Ferner sind noch 2 neue Landhäuser mit im Ganzen 46 Plätzen gebaut worden, deren Vollendung der 2. Bericht mittheilt.

In diesem wird denn auch über die durch Umbau gewonnenen Beobachtungsabtheilungen für Ruhige und Halbruhige berichtet, welche inzwischen auf der Männerseite zur Ausführung gelangt sind. Auch sie zerfallen in je zwei Unterabtheilungen für Heil- und Pflegeabtheilung. Die Halbruhigen sind im ersten, die Ruhigen im zweiten Stock untergebracht. Jede Unterabtheilung hat einen grösseren Wachsaal, einige Einzelzimmer, Spülküche, Bad mit mehreren eisenemaillirten Wannen, Besuchszimmer. Bei den Halbruhigen ist noch ein kleinerer Wachsaal für Kranke besserer Stände vorgesehen.

einen Wachpavillon mit 21 Betten und ein Haus für Reconvalescenten und Pfleglinge mit 40 Betten. Umfangreiche Bauarbeiten waren in Königslutter zur Sicherung gegen Feuersgefahr nothwendig.

In Niedernhart soll auf der Frauenabtheilung ein Pavillon zu 180 Betten gebaut werden, zu dem der Bericht die Projecte mittheilt.

Wil beschreibt im Bericht 1902 wiederum ein neues Gebäude, welches zur Unterbringung ruhiger Männer bestimmt ist. Im folgenden Bericht wird die Vollendung eines ganz gleichen Hauses für Frauen mitgetheilt.



Königslutter, Wachpavillon.

Ausserdem sollen noch die Wirthschaftseinrichtungen, Küche, Waschküche und Maschinenhaus nach aussen verlegt und dadurch im Innern für Verwaltungszwecke Raum gewonnen werden.

Die Freiburger Klinik berichtet über den Neubau eines Dauerbades mit 5 festen und 2—3 transportablen Wannen. Die Wannen werden von einer an der Wand angebrachten verschliessbaren Centralmischstelle aus gefüllt.

In Königslutter konnte durch Einführung der Familienpflege der Ueberfüllung nur vorübergehend abgeholfen werden. Es musste daher zu Neubauten geschritten werden, und zwar baut man gegenwärtig 4 Pavillons, für jede Geschlechtsseite

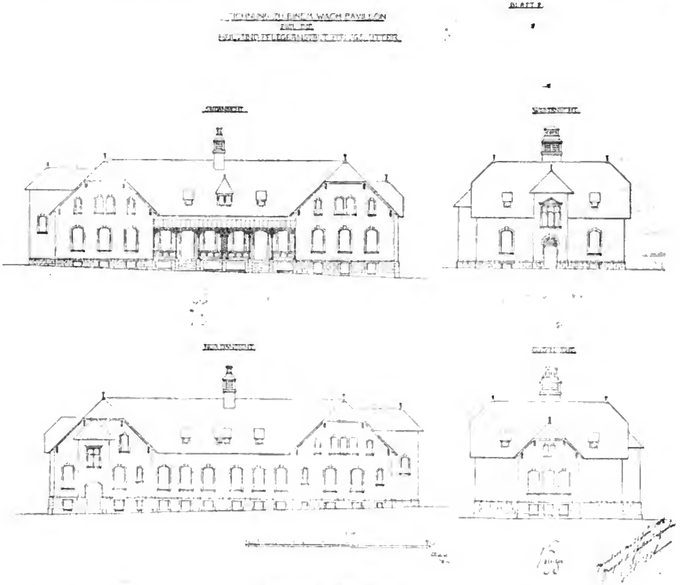
Burghölzli berichtet über die Eröffnung eines neues Wachsaales, ohne ihn näher zu beschreiben.

Bei Anstaltsbauten hat die Fussbodenfrage noch immer keine durchaus befriedigende Lösung gefunden. Aesthetische Gründe verleiten immer wieder dazu, Eichenriemenparkett zu wählen, das ja schön gebohnt und gut gepflegt immer schön aussieht. Hygienisch ist es leider anfechtbar, weil es nicht viel Wasser vertragen kann, und nasse Behandlung der Fussböden ist doch wohl in Krankenräumen ein unbedingtes Erforderniss. Auch haben gebohnte Fussböden den Nachtheil, dass sie das Personal mit übermässig viel Arbeit belasten, und dass sie durch ihre Glätte den Kranken Gelegenheit zum Fallen geben.

Osnabrück hat mit solchem Boden böse Erfahrungen gemacht. Ein neu angelegtes Parkett hat sich dort „derartig geworfen, dass es vollständig wieder entfernt werden musste. Der Unternehmer schiebt dies auf übermässige Wasserbehandlung, die Anstalt auf mangelhafte Anlage. Nach dem, was ich von anderen Anstalten gehört habe, kann das Parkett sehr wohl so gelegt werden, dass es ein tüchtiges, ausgiebiges Scheuern verträgt. Wäre dies nicht möglich, so wäre ein Parkett in derartigen Abtheilungen überhaupt nicht zu gebrauchen." Letzteres ist auch meine Meinung.

Im Potsdamer Wilhelmstift behandelte man den Fussboden mit „staubfreiem Oel" (Dustless-Oel) und ist mit dem Erfolge zufrieden. Ich kann darin nur einen Nothbehelf erblicken. Die Wasserbehandlung ist doch wohl vorzuziehen.

In Emmendingen hat man den Eichenriemenboden mit einer neuen Lackart „Chinoleum" versehen, was den Erfolg hat, dass „er stets feucht aufgenommen werden kann und im Gegensatz zu der sonstigen Behandlung dieser Böden, dem Abschleifen, Wichsen und Bürsten, sehr leicht und bequem für das Pflegepersonal zu behandeln ist. Auch fällt bei dieser Behandlung die oft unangenehme und nicht ungefährliche Glätte des Fussbodens weg."



Königslutter, Wachpavillon

Freiburg (Schlesien) hat in einigen Räumen Papyrolithfussböden gelegt, die sich aber nicht bewähren, sondern schon nach kurzer Zeit Sprünge und Risse bekommen.

Die Wasserversorgung macht in Rybnik ernste Schwierigkeit. Man hat dort getrennte Leitungen für Trink- und Wirthschaftswasser und das Letztere ist in hohem Grade anfechtbar. Es ent-

hält viel Humussäure und Eisen, ist trotz aller Reinigungsvorrichtungen niemals ganz klar, und greift die Leitungsröhren stark an. Man plant eine grosse Anlage zur Enteisenung und Filtrirung, doch sollen vorher noch Versuche gemacht werden, auf dem Anstaltsgebiete anderes Wasser zu finden.

In Münster ist ein neuer Röhrenbrunnen angelegt und das Wasser verschiedenen Chemikern zur Untersuchung gesandt worden. Die Gutachten der Chemiker werden im Bericht mitgetheilt und es wirkt



Aufnahmehaus der Anstalt für Epileptische zu Potsdam.

fast komisch, wie verschieden sie lauten. Auf Grund zweier Gutachten wurde es in Gebrauch genommen, doch stellte sich bald heraus, dass es in hohem Grade zerstörend auf alle Metallbehälter und Rohrleitungen wirkte, was auf seinen hohen Gehalt an Salpetersäure und salpetersauren Salzen zurückzuführen ist. — Der neue Bericht theilt nun mit, dass der neue Brunnen wieder ausser Gebrauch gesetzt worden ist.

In Gabersee ist eine neue Wasserleitung fertiggestellt worden, welche aus einem 3 km entfernten Quellgebiet Wasser in einer Menge von 16 Sekundenlitern zuführt.

Illenau besitzt seit 93 eine gemeinsame Wasserleitung mit der Stadt Achern, welche einer Grundwasserader im Acherthal entstammt. Auf die Anstalt entfällt ein Drittel der vorhandenen Wassermenge. In den letzten Jahren trat bei trockener Jahreszeit bisweilen Wassermangel ein. Es wurde darum in der Nähe der alten Quelle eine neue Wasserader gefasst, und nun ist bis auf weiteres der Bedarf gedeckt. Sollte mit der Zeit bei höherer Inanspruchnahme die Menge nicht mehr ausreichen, so ist beabsichtigt, für Wirthschaftszwecke die alte Grundwasserleitung wieder in Gebrauch zu nehmen.

In Königsfelden ist das vorhandene Wasser zu beanstanden. Der Umstand, dass es sich nach starken Regengüssen trübt, weist darauf hin, dass einzelne Quellen ungenügend gefasst sind. Sachverständige Untersuchung bestätigte dies. Man hat in der Nähe eine gute und ergiebige Quelle gefunden, deren Zuleitung beabsichtigt ist. Das beanstandete

Wasser soll dann noch zur Speisung der Fontänen und zur Spülung der Kanäle Verwendung finden.

Für die Abfuhr hat Gabersee ein Projekt für Schwemmkanalisation ausgearbeitet.

Illenau hat bisher am Tonnensystem festgehalten und ist zufrieden. Zur Verhütung des Geruchs wird eine Saprollösung verwendet. Die andern Abwässer werden in die Kanalisation von Achern geleitet.

Im Burghölzli machen sich die alten Jauchegruben unangenehm bemerkbar. Es ist darum ein Projekt für Kanalisation, im Anschluss an die städtische Kanalisation, ausgearbeitet worden.

Zur Beleuchtung hat Göttingen in seinen Neubauten elektrisches Nernstlicht eingeführt, das sich gut bewährt.

Königsfelden hat in der Küche einen Entnebelungsapparat angebracht, dessen Princip darin besteht, dass heisse trockene Luft durch ein an der Decke befindliches Röhrensystem in die Küche hineingepresst wird.

IV. Gesundheitszustand.

Der Bericht der oberösterreichischen Landesirrenanstalt Niedernhart bringt eine statistische Arbeit von Ganhör über die Verbreitung und Prophylaxe der Tuberkulose. Nach kurzem historischem Ueberblick wird darin das Material der Anstalt verarbeitet und daraus berechnet, dass unter den Todesfällen bei den Männern 17,3, bei den Frauen 25,28%, im Ganzen also 20,47% der Tuberkulose zur Last fallen. Auf die Gesammtzahl der Verpflegten berechnet fanden sich auf 1000 Männer 70,7, auf 1000 Frauen 76,4, für alle zusammen also 73,4‰ Todesfälle an Tuberkulose. Die entsprechenden Zahlen bei der freilebenden Bevölkerung können ja nicht mit gleicher Genauigkeit festgestellt werden, aber das ergiebt sich doch mit Sicherheit, dass „unter den Anstaltsinsassen die Tuberkulose mehr verbreitet ist, als unter der Bevölkerung im Allgemeinen". Weiter wird zahlenmässig dargethan, dass bei Ueberfüllung der Anstalten das Verhältniss noch ungünstiger wird. Unter Zugrundelegung der Annahme, dass die mittlere Dauer der Erkrankung 3½—4 Jahre beträgt, wird ferner berechnet, dass bei etwa ⅓ der Fälle die Infection in der Anstalt erfolgt.

In einem Schlusskapitel wird die Prophylaxe eingehend besprochen, und, sofern die Errichtung eines eigenen Tuberkulose-Pavillons nach Starlinger's Vorschlag unmöglich ist, zum Mindesten eine eigene Tuberkulose-Abtheilung gefordert. Dem ist entgegen zu halten, dass in manchen Anstalten die Zahl der Tuberkulösen so gering ist, dass sie eine eigene Abtheilung bei weitem nicht füllen würden. Das ist z. B. bei uns in Andernach der Fall.

Schliesslich giebt Ganhör einen Entwurf zu einer Hausordnung für die Tuberkulose-Abtheilung, der hier wiedergegeben sei:

„1. Rauchen ist in allen Räumlichkeiten der Abtheilung sowohl für Kranke als auch für Wärter unbedingt untersagt.

2. Die Wärter dürfen ihre Mahlzeiten nicht in den für die Kranken bestimmten Räumlichkeiten einnehmen.

3. Vor Verlassen der Abtheilung, insbesondere vor jeder Mahlzeit, wird den Wärtern die peinlichste Reinigung der Hände zur Pflicht gemacht.

4. Die Kranken sind nach Möglichkeit dazu anzuhalten, ebenfalls vor jeder Mahlzeit Mund und Hände zu reinigen.

5. Auf der Abtheilung ist überall die peinlichste Reinlichkeit zu beobachten. Mit besonderer Sorgfalt ist jede Staubentwicklung zu vermeiden. Fussböden und Wände sind täglich wenigstens einmal (am besten mit heisser Seifenlösung) feucht abzuwischen; ebenso sind die Bettgestelle täglich zu reinigen.

6. Der Kehricht ist zu verbrennen. Die Fussbodenlappen werden täglich in heisser Lauge gekocht.

7. Verspuckter Auswurf ist sofort auf das sorgfältigste aufzuwischen und die Stelle mit Lysollösung abzuwaschen.

8. Ein von einem Kranken benutztes Bett darf nur nach vorheriger Desinfection von einem andern Kranken benutzt werden. Die Desinfection des Bettzeugs erfolgt im Dampfsterilisator.

9. Beschmutzte Bett- und Leibwäsche sowie Sacktücher sind durch wenigstens 5 Minuten in heisser Lauge zu kochen, bevor sie in die Wäscherei abgeliefert werden.

10. Reinigen von Kleidern und Schuhen, sowie ev. von Teppichen etc., ist nur in dem hierzu bestimmten Raume gestattet.

11. Esszeug und Gläser sind stets mit heissem Wasser zu reinigen.

12. Spucknäpfe und Closets sind stets mit kochendem Wasser zu reinigen und täglich einmal mit Lysollösung auszuspülen.

13. Isolirzimmer sind bei jedesmaliger Verlegung aufs Gewissenhafteste mit heisser Seifenlösung zu reinigen.

14. Alle Räume müssen stets (auch nachts) gut gelüftet und gleichmässig temperirt sein. Zugluft ist

zu vermeiden. Dem Sonnenlichte ist möglichst ungehindert Eingang zu verschaffen."

In den Berichten steht bei Besprechung des Gesundheitszustandes die Tuberkulose im Vordergrund. Rybnik theilt mit, dass die Zahl der Tuberkulösen auf der Frauenseite so zugenommen habe, dass eine strikte Separirung nicht mehr durchführbar sei. Es ist deshalb die Errichtung einer Absonderungsbaracke für Tuberkulöse mit etwa 25—30 Plätzen beantragt worden, aber vorläufig noch ohne Erfolg.

Wie ausserordentlich verschieden die Zahl der Tuberkulösen in verschiedenen Anstalten ist, zeigt anschaulich die Zusammenstellung des rheinischen Berichtes. Es fand sich Tuberkulose als Todesursache in

Grafenberg	2,6 %
Galkhausen	2,8 „
Andernach	8,8 „
Bonn	17,2 „
Merzig	25,7 „ .

Die Zahlen von Grafenberg und Galkhausen sind so exorbitant niedrig, zumal wenn man bedenkt, dass Grafenberg unter steter Ueberfüllung leidet, dass es interessant wäre, den Ursachen nachzuforschen.

Eine ähnliche Zusammenstellung bringt der Württemberger Bericht. Dort betrug die Zahl der Todesfälle an Tuberkulose, in Procent der Gesammtmortalität berechnet:

in Weissenau	42 %
„ Zwiefalten	30 „
„ Schussenried	19 „
„ Winnenthal	10 „ .

Im sächsischen Bericht wird berechnet, dass etwa 16,6 % der Todesfälle der Tuberkulose zur Last fielen.

Es ist bekannt, dass in Idiotenanstalten die Tuberkulose besonders häufig ist. Bei den Eigenarten dieser Kranken ist das verständlich. Kosten theilt mit, dass unter seinen Todesfällen 44 % tuberkulös waren. Rastenburg klagt, dass dort die Tuberkulosesterblichkeit eine Höhe erreiche, wie nirgends sonst. In Procent der Gesammtverpflegten berechnet, beträgt dort die Tuberkulosesterblichkeit 6,25 %, während eine Rundfrage bei andern Anstalten eine mittlere Tuberkulosesterblichkeit von 1,30 % ergeben hat, und Wulff auf Grund der Berichte von 46 deutschen Idioten-Anstalten 2,1—2,4 % berechnet.

(Fortsetzung folgt.)

Eine neue Methode der Epilepsiebehandlung.

Von Dr. *Alexander B. Szabó*, Specialarzt in Budapest.

Die Behandlung der Epilepsie giebt dem praktischen Arzt ein schwer zu lösendes Problem auf. Dies ist leicht zu begreifen, wenn man sich vergegenwärtigt, dass die Entstehungsbedingungen dieser Krankheit äusserst complicirte, Sitz und Wesen des Leidens zumeist in Dunkel gehüllt sind, eine causale Therapie mithin von vornherein nur wenig aussichtsvoll und selten durchführbar erscheint. Man bleibt also fast allein auf den therapeutischen Versuch angewiesen. Und thatsächlich behauptet die Empirie auf diesem Gebiete der Heilkunde bis heute eine unbestrittene Herrschaft.

Ein solches auf Empirie gegründetes therapeutisches Heilverfahren soll im Folgenden behandelt werden.

Es ist allgemein bekannt, dass die Einführung der Brommetalle eine förmliche Umwälzung in der Epilepsiebehandlung hervorgebracht hat. Und das ist durchaus nicht zu verwundern. Man forscht im ganzen grossen Arzneischatz vergebens nach Mitteln, die an sedativer Wirksamkeit auf die centrale Nervensubstanz — dem muthmasslichen Sitze der Epilepsie — an diejenige der Bromide heranreichen würden. Wie kommt es doch, dass in der Laien- und auch in der ärztlichen Welt so mannigfache Vorurtheile gegen eine dauernde Verwendung derselben bestehen? — Wohl nur aus Angst vor den üblen Einwirkungen der Bromide auf die physischen, psychischen und sensiblen Functionen des Kranken. Dieser, der Bromtherapie anhaftende Uebelstand führte theils zur Suche nach anderen, angeblich weniger gefährlichen Brompräparaten, theils zur Combination der Bromsalze mit anderen Antiepilepticis. Es steht nicht in meinem Programm, all die angepriesenen Verfahren einer Musterung zu unterziehen und noch viel weniger, sie zum Gegenstande einer Kritik zu machen. Die Vielheit dieser Experimente lässt darauf schliessen, dass keines derselben den an sie geknüpften Erwartungen vollkommen entsprochen hat.

Erwägungen dieser Art und die Erkenntniss der Unzulänglichkeit der bisherigen Behandlungsmethoden regten in mir den Gedanken an, — da ich von vornherein an der Ueberzeugung festhielt, dass das Heil

nur in einer combinirten Behandlung zu suchen sei — die Combination der Bromide mit anderen Arzneimitteln zu versuchen, mit solchen, deren Bedeutung für die Epilepsiebehandlung meiner Auffassung nach bisher nicht die verdiente Beachtung gefunden und die höchstens nur so nebenher verordnet wurden: ich meine die grosse Classe der Roborantia und Stimulantia.

Auch in meinen Verordnungen gegen Epilepsie nehmen die Brompräparate den ihnen von altersher gebührenden Platz und Rang ein, sie bilden gleichsam die Achse, das Alpha und Omega, um das sich die übrigen Arzneimittel gruppiren. Hierbei verfolge ich einen doppelten Zweck: indem die angegliederten Arzneistoffe den Heileffect der Bromide aufs Höchste steigern, erfahren sie durch ihre enge Verbindung mit denselben gewissermaassen eine Verstärkung ihrer eigenen Wirkungspotenz. Es scheint eine Art von Wechselwirkung zu sein, die hier zu Stande kommt. Um dieser combinativen Verbindung die beabsichtigte Wirkung voll und ganz abzugewinnen, erscheint es geboten, alle diese Substanzen in einem Medicamente zu vereinigen, indem die Erfahrung lehrt, dass eine Vollwirkung durch getrennte Verabreichung nicht zu erzielen ist.

Zweck und Sinn der eben gekennzeichneten Methode werden nachstehende zwei Receptformeln, die den constitutionellen Haupttypen der Epilepsie Rechnung tragen, am deutlichsten veranschaulichen.

I.

Rp.: Spec. lignor. 40,0— 60,0
Fol. Senn. 20,0— 30,0
F. decoct.-infus. 350,0
Sacch. pulv. 200,0—500,0
Kali bromat. } aa. 50,0—100,0
Natr. „ }
Ammon. „ 25,0—50,0
Liqu. a. Fowl. 5,0— 15,0
Vin. malag. 150,0—250,0
Aqu. menth ptt. qu. s.
ut. f. Solut Ccm. 1000
Ds.: Nach Vorschrift.

II.

Rp.: Aqu. d. } aa. 400,0
Sacch. p. }
Kal. bromat. } aa. 50,0—100,0
Natr. „ }
Ammon. „ } aa. 25,0— 50,0
Sal. Seignett. }
Liqu. a. Fowl. 5,0— 15,0
Tinct. ferr. pomat. 50,0—100,0
Vin. malag. 150,0—250,0
Aqu. m. pt. qu. s.
ut f. Solut Ccm 1000
Ds.: Nach Vorschrift.

Composition I verwende ich vorwiegend bei vollsaftigem, robustem und pastösem Habitus, während Formel II hauptsächlich bei mageren, anämischen, grazilen und erethischen Naturen in Anwendung kommt.

Um eine präcise Dosirung zu ermöglichen, verwende ich graduirte Maassgläser von 1—30 Ccm. — Hierdurch ist es in meine Hände gegeben, sowohl die Einzel- als die Tagesdosis in der durch die Eigenart des Falles und die Individualität des Kranken bedingten Menge auf das Genaueste festzustellen. Wenn man die oft laxe und unzuverlässige Handhabung der Dosirung in der Privatpraxis betrachtet und andererseits erwägt, von welch einschneidender Wichtigkeit eine streng genaue Absteckung der Arzneidosen in der Epilepsie ist, so wird die Bedeutsamkeit dieser Maassregel von selbst einleuchten. — Von obigen Mixturen verwende ich 10—15 Theilstriche 3 mal täglich.

Wie aus obiger Zusammenstellung hervorgeht, ist die Combination der Bromide mit Liqu. ars. Fowleri und Vin. malagense beiden Formeln gemeinsam. Diese Verbindung ist das Stationäre, das Bleibende, das in allen meinen Verschreibungen wiederkehrt. Wie erwähnt, bin ich vielleicht mehr aus intuitiver Eingebung als aus theoretischen Erwägungen auf den Gedanken gekommen, die Tonica zur Hauptwirkung in der Epilepsiebehandlung heranzuziehen. Die Versuche, die ich nach dieser Richtung anstellte und die günstigen Heilergebnisse, die sie im Gefolge hatten, bestärkten mich vollends von der Richtigkeit meines Ausgangspunktes; sie mussten aber lange fortgesetzt werden, bis ich aus der Reihe der für diesen Zweck in Betracht kommenden Arzneimittel die geeignetste Auswahl treffen und das Verfahren für die Praxis festzulegen vermochte.

Das Endergebniss meiner Experimente und Beobachtungen ist in obigen Combinationsformen ausgedrückt. Entscheidend für die getroffene Auswahl der Mittel war der grössere therapeutische Erfolg, den ich mit denselben im Vergleiche zu anderen Combinationen mit Mitteln dieser Gruppe erzielte. Seitdem ich diese Methode befolge, kann ich, ohne eine Uebertreibung zu begehen, behaupten, dass ich mit derselben einigermaassen sicher operire, ich wage mich an die schweren und inveterirten Fälle heran, und habe nachhaltige Erfolge zu verzeichnen, dort,

wo andere Mittel und Verfahren vollends versagten. — Doch möchte ich beileibe nicht missverstanden werden. Auch die Wirkungsfähigkeit meines Verfahrens hat ihre Grenze — eine natürliche Grenze, die durch das Mass des durch medicamentöse Behandlung überhaupt Erreichbaren bedingt ist. — Kurz und prägnant können die Ergebnisse meiner Heilungsmethode folgendermassen zusammengefasst werden: Prompte Sistirung der epileptischen Anfälle, auffallende Besserung der Psyche und entschiedene Hebung des allgemeinen Kräftezustandes.

Wie erklärt sich diese tiefgehende Wirkung, wenn man bedenkt, dass die Verordnung von Brom mit Arsen nicht neu ist und auch gegenwärtig vielfach verwendet wird, ohne dass ein solch eclatanter Erfolg zu Tage treten würde? Nach meinen Erfahrungen kann für mich kaum ein Zweifel bestehen, dass erst durch das Hinzutreten des vin. malag. jener überwiegende Einfluss zur Geltung kommt, der den geschilderten Heileffekt hervorbringt. Welchen Componenten die eigentliche Wirkung in diesen Fällen zuzuschreiben ist, vermag ich nicht mit Sicherheit zu entscheiden. Ob der Vin. Malag. durch seine nutritive, tonisirende und stimulirende Eigenschaften allein wirkt, oder vielmehr die Collectivwirkung aller zur Combination herangezogenen Arzneimittel erst den Ausschlag giebt, muss ich dahin gestellt sein lassen. Thatsache ist, dass ich durch diese Composition ausserordentlich günstige Heilerfolge erzielt habe, weit bessere, als ich sie durch andere Heilverfahren herbeizuführen in der Lage war.

Weitere therapeutische, praktische und tactische Vortheile dieser Methode hebe ich im folgenden hervor:

1. Durch die Einstellung der Spec. lignor Fol. Senn. und des Liqu. ars. Fowl. verfolge ich den weiteren Zweck, gegen die im Gefolge der Bromtherapie oft genug eintretenden üblen Begleit- und Folgeerscheinungen in diesen Mitteln ein Gegengewicht zu schaffen. Ein Blick auf die Gruppirung der Mittel wird darüber belehren, wie diese Gegenwirkung zu Stande kommt. Die Spec. lignor, und Fol. Senn. veranlassen durch Anregung einer kräftigen Diurese und Darmperistaltik die Eliminirung der die Schädlichkeiten hervorbringenden Bromcomponenten auf kürzestem Wege, während die Solut. Fowl. der Entstehung der Bromacne spezifisch entgegenwirkt. — Wo gegen die Darreichung der Diuretica und Drastica Bedenken obwalten, suche ich die Secretionen durch mildere, weniger eingreifende Mittel in Gang zu erhalten. — Aus dem Umstande, dass ich in meiner Praxis — obzwar ich vor grossen (8—10 g pro die) Bromdosen durchaus nicht zurückschrecke — fast niemals in die Nothwendigkeit versetzt wurde, die Kur wegen schweren Bromerscheinungen einzustellen, schliesse ich, dass nebst den erwähnten auch die übrigen Bestandtheile, also die Gesammtcomposition auch nach dieser Richtung einen heilsamen Einfluss entwickeln.

2. Durch meine Kurmethode habe ich in Händen den Kranken festzuhalten, ihn gleichsam an die Kur zu binden. Dadurch, dass ich meine Verordnungen für längere Dauer, in der Regel für Monatsfrist treffe, also für eine Zeit, die schon halbwegs einen Ueberblick und ein Urtheil gestattet — welches nebenbei gesagt, fast immer zu Gunsten der Kur lautet — erreiche ich, dass der Kranke mit aller Macht sich an die ihm augenscheinlichen Nutzen bringende Kur klammert und nicht von ihr lassen will. Das ist allerdings nur ein tactisches Moment, aber ein solches, das dem Heilzweck und dem Kranken in gleicher Weise zu gute kommt.

3. Es ist leider eine bekannte, von Aerzten oft unangenehm genug empfundene Wahrnehmung, dass viele Kranke durch vergebliche Heilversuche in ihrem Glauben an eine mögliche Heilbarkeit ihres Leidens wankend geworden, eine fast unüberwindliche Abneigung gegen weiteren Bromgebrauch an den Tag legen. Solche Kranke, deren Zustand bei richtiger Behandlung noch Chancen einer Besserung oder selbst Heilung darbieten würde, greifen willig nach einem Präparat, in welchem die Bromide gewissermassen von einem schützenden Wall verschiedener Heilsubstanzen umstellt vorkommen — wie ich ähnliches in meiner Praxis nicht selten erlebt habe.

4. Durch die Corrigentien gewinnt die Mixtur einen fast angenehm zu nennenden Geschmack, durch welchen das Salz nur wenig durchschlägt und beinahe ganz verdeckt wird. Dies ist bei einem für längeren Gebrauch bestimmten Heilmittel ein nicht zu unterschätzender Vorzug, der besonders in der Kinderpraxis sehr in die Waagschale fällt.

Alle die aufgezählten Momente sind leider zum Nachtheil der Kranken bisher viel zu wenig gewürdigt worden.

Das grosse Heer der diätetisch-hygienischen, hydrotherapeutischen, galvanischen und mechanischen Hilfsmittel ist für eine rationelle Therapie der Epilepsie ebenso unentbehrlich, wie die medicamentöse Therapie, wenngleich letztere naturgemäss den Vorrang behauptet. Analog den Indicationen, die für eine Zweitheilung meiner medicamentösen Verordnungen — den constitutionellen Haupttypen entsprechend — bestimmend waren, lasse ich mich bei Feststellung des Regimens von den gleichen Gesichtspunkten

leiten. Speziell bei schwächlichen nervösen, anämischen, rhachitischen Patienten achte ich darauf, dass das roborirende Moment parallel mit der medicamentösen Behandlung auf der ganzen Linie der Diätetik und Hygiene zur vollsten Geltung gelange. Mich in nähere Details zu ergehen, halte ich nicht für nothwendig.

Die geschilderten heilkräftigen Eigenschaften und besonderen Vortheile meiner Kurmethode verleihen derselben die Eignung zur Anwendung auf einem räumlichen Gebiete, das gemeinhin als Domäne des Geheimmittelwesens betrachtet wird, — die Eignung für die Fernbehandlung. Ich stehe nicht an zu erklären, dass ich von derselben Gebrauch mache, jedoch nur unter streng umschriebenen Modalitäten und Vorbehalten. Wo es nur irgend angeht, suche ich den Hausarzt der Kranken zur Mitwirkung heranzuziehen. In solchen Fällen gehe ich auf die Fernbehandlung unbedenklich ein, unter steter Bedachtnahme darauf, dass die unerlässliche ärztliche Ueberwachung und Controlle während des ganzen Verlaufes der Behandlung hinreichend gesichert werde.

Im Vorangehenden war ich bestrebt, die Grundprincipien meiner Behandlungsmethode in möglichst klarer Anschaulichkeit darzulegen. Die Attribute, die derselben Werth und Rang einer neuen Errungenschaft gewährleisten, sind:

I. Die Combination der Brompräparate mit Arzneimitteln aus der Gruppe der Tonica, insbesondere mit Vin. malagense.

II. Form und Methodik der Anwendung.

Ich übergebe mein Heilverfahren der Beurtheilung der Fachkreise. Doch möge man sehen, prüfen, erproben und dann erst urtheilen. Ich bin mir dessen bewusst, durch Veröffentlichung eines überaus kraft- und wirkungsvollen Heilverfahrens der Epilepsiebehandlung einen neuen Weg gewiesen zu haben.

Mittheilungen.

— **Bericht über die 73. ordentliche Versammlung des Psychiatrischen Vereins der Rheinprovinz** am 11. Juni 1904 in Bonn.

I. Geschäftliche Mitteilungen.

Der Vorsitzende Pelman gedenkt zu Beginn der Sitzung des Todes von Jolly, Vorster-Stephansfeld und Burghart-Herzberge. Die Versammlung richtet an das erkrankte Vorstandsmitglied Oebeke ein Telegramm.

Pelman verliest sodann einen Erlass des Preussischen Justizministers vom 21. März 04, durch welchen der Ministerialerlass vom 1. October 02 bezüglich der Thätigkeit der Sachverständigen im Entmündigungsverfahren zu Gunsten der Psychiater abgeändert wird.

Im Anschluss hieran berichtet Fabricius, dass ein Insasse seiner Anstalt im Entmündigungsverfahren sämmtliche Anstaltsärzte als befangen ablehnte und dass das Landgericht diese Beschwerde anerkannt habe.

II. Vorträge.

1. R. Foerster-Bonn: a) Beitrag zur Pathologie des Lesens und Schreibens.

Vortr. berichtet über 2 Fälle aus dem Hospital Bicêtre in Paris (Abtheilung von Prof. P. Marie), die er im vergangenen Winter in der Pariser „Société de Neurologie" vorgestellt hat. Es handelt sich um zwei ausgesprochene Imbezille im Alter von 21 und 27 Jahren. Der erste Patient, ein typischer Achondroplase, vermag jeden vorgelegten geschriebenen oder gedruckten Text richtig abzuschreiben, ohne jedoch dessen Sinn zu verstehen. Beim Copiren zeichnet er die Buchstaben nicht etwa nach wie die Linien einer Zeichenvorlage, sondern er kann die Drucklettern recht schnell in die entsprechenden Schriftzeichen umsetzen. Spontan vermag er nur drei ihm sehr geläufige Namen zu schreiben. Die Zahlen von 1 bis 40 benennt er leidlich richtig und schreibt sie auch auf Dictat hin. Der zweite Kranke bietet eine ganz ähnliche Störung; er copirt weniger gut, buchstabiert aber besser und hat es in der Kenntniss der Zahlen weiter gebracht.

Foerster führt diesen eigenartigen Symptomencomplex, der unwillkürlich an die Störungen nach localen Hirnläsionen erinnert und in der Litteratur nicht häufig beschrieben ist, auf eine Entwicklungshemmung in den entsprechenden Centren zurück; zum Theil liegt die Ursache wohl auch in der Art des Unterrichts. Nach Ansicht des Vortragenden werden derartige Zustände als vorübergehende Erscheinung in den Schulen für normale und zurückgebliebene Kinder gar nicht so selten beobachtet. Man sollte, wie dies bereits geschehen, die geschilderte Störung nicht als „angeborene Wortblindheit" bezeichnen.

b) Vortr. demonstrirt hierauf:

α) einige von einem Paranoiker mit ungewöhnlichem Geschick angefertigte Mordinstrumente,

β) die zertrümmerten Porzellan- und Metalltheile eines Bierflaschenverschlusses, die ein Katatoniker verschluckt und ohne Schaden par anum ausgeschieden hatte,

γ) eine eigenartige Oberkiefer-Missbildung,

δ) die radiographische Aufnahme einer in der Schädelhöhle befindlichen Kugel.

2. Brie-Grafenberg: Zur Kenntniss der Psychosen nach Strangulationsversuch.

Brie berichtet nach einleitenden Bemerkungen über die körperlichen und psychischen Störungen nach Strangulation über einen von ihm beobachteten interessanten Fall: Der 45jährige, von jeher etwas beschränkte und dem Trunke ergebene Sammetweber A. machte einen Nothzuchtversuch bei seiner Tochter. Nach der Verhaftung versuchte er sich zu erhängen, wurde jedoch noch rechtzeitig abgeschnitten. Nach 2stündiger künstlicher Athmung Wiederkehr von Athmung und Puls; gleichzeitig traten Krämpfe auf. Bis zum folgenden Morgen Bewusstlosigkeit, noch nach 4 Tagen Trübung des Bewusstseins. Einige Zeit später machte eine tobsüchtige Erregung die Anstaltspflege nothwendig. Dort wurde 2 Monate hindurch ein eigenartiger Zustand von Benommenheit, Apathie und Unbesinnlichkeit beobachtet, der einer fortgeschrittenen Demenz glich und an den Korsakoff'schen Symptomencomplex erinnerte. Es trat völlige Erholung ein, jedoch blieb eine retrograde Amnesie zurück, die den Zeitraum von etwa zwei Monaten vor dem Strangulationsversuch einschliesslich der strafbaren Handlung umfasste; auch die Merkfähigkeit war herabgesetzt. Keine hysterischen Symptome. In der Hypnose erfolgten die gleichen Angaben wie im wachen Zustande. Die Amnesie besteht noch jetzt nach 10 Monaten fort. — A. wird gleichwohl verurtheilt werden müssen, da bei ihm zur Zeit der Begehung der That die Bedingungen des § 51 St. G. B. nicht zutrafen.

3. Beelitz-Tannenhof: Systematische Atropincuren bei periodischen Geistesstörungen.

Vortrag. hat bei 19 chronischen und 15 relativ frischen Fällen von periodischen (meist katatonischen) Psychosen die Hitzig'schen Atropininjektionen angewendet in systematisch steigenden Dosen von 0,2 mg bis höchstens 1,2 mg. Im allgemeinen liess die Erregung bei der eingeschlagenen Therapie nach, es zeigte sich jedoch, dass gleichzeitig eine Verlängerung der kranken Phase eintrat. Es ist rathsam, mit der Cur schon vor dem Einsetzen der Erregung zu beginnen, jedoch ist dies leider nur seltener ausführbar.

4. Tippel-Kaiserswerth: Demonstration der Heissluftdusche nach Bier mit Bemerkungen über die damit gemachten Erfahrungen.

Nach einer Skizzirung von Bier's Untersuchungen über die Heilwirkung der Hyperämie demonstrirt Tippel den nach Bier's Angaben von Eschbaum in Bonn angefertigten Apparat für Heissluftdusche, der wegen des verhältnissmässig niedrigen Preises, der bequemen Handhabung und der leichten Transportfähigkeit sehr zu empfehlen ist. Bei acut auftretenden Neuralgieen und rheumatoiden Affectionen hat Vortr. überraschend gute Erfolge zu verzeichnen, namentlich bei Lumbago und Torticollis. Chronische Zustände müssen lange behandelt werden.

Bier empfiehlt bei Gelenkaffectionen die Anwendung der Kastenapparate.

5. Siebert-Bonn: Ueber die hypnotische Wirkung des Neuronals.

Der Vortrag ist in No. 12 (vom 18. Juni 1904) dieser Wochenschrift in extenso erschienen.

R. Foerster-Bonn.

— 74. ordentliche Generalversammlung des Psychiatrischen Vereins der Rheinprovinz am 12. November 1904, nachm. $1^1/_2$ Uhr in Bonn im Hotel Kley.

1. Vor der Tagesordnung: Herr Westphal: Demonstration eines 47jährigen Kranken, der eine beiderseitige atrophische Lähmung der kleinen Handmuskeln und der Peronealmuskulatur zeigte; dieselbe war acut entstanden im 12. Lebensjahre als Folge einer mit Convulsionen einhergehenden Krankheit (Poliomyelitis anterior). Seit ca. 12 Jahren bestehen bei dem Kranken auch rhytmische ticartige Bewegungen des Kopfes, der Lippen- und Zungenmuskulatur, die bei Erregungen stärker werden. Infolge einer Contraktur des rechten Cucullaris (oberen Portion) und des rechten Sternocleidomastoideus wird der Kopf nach hinten gezogen, das Gesicht nach oben und links gedreht; der Kopf ist indes activ und passiv frei beweglich. — Psychisch bietet der Kranke seit vielen Jahren das Bild des manisch-depressiven Irreseins mit vorwiegender Ausbildung der manischen Phasen.

Der Fall ist interessant wegen der Combination dieser verschiedenen Erkrankungen, die sämmtlich das gemein haben, dass sie zur Entwicklung gelangen auf dem Boden eines von vornherein als minderwerthig zu bezeichnenden Nervensystems.

Zur Discussion: Herr Fr. Schultze, Herr Hoffmann, Herr Westphal.

2. Herr Foerster: Psychiatrische Streifzüge durch Paris.

Der Vortragende schildert in eingehender Weise die Verhältnisse an den Pariser Irrenanstalten und die Eindrücke, die er von dem dortigen Betriebe während eines längeren Aufenthaltes erhalten hat. Für ein kurzes Referat ist der Vortrag nicht geeignet. (Erscheint in extenso in der Münchener Medicin. Wochenschrift.)

3. Herr Thomsen: Klinisches über Zwangsvorstellungen.

Vortr. macht Mittheilungen über eine Reihe interessanter Beobachtungen verschiedener Zwangszustände, darunter auch 2 Fälle von Zwangshallucinationen. Er kommt zu dem Schlusse, dass, auch wenn man heute die alte Westphal'sche Definition durchaus nicht in allen Punkten mehr aufrecht erhalten könne, doch die neuerdings von Löwenfeld gegebene Definition in ihrer sehr weiten Fassung nicht geeignet sei, um die Zwangserscheinungen gegenüber anderen psychischen Symptomen mit genügender Schärfe abzugrenzen. (Der Vortrag wird in extenso erscheinen.)

Zur Discussion: Herr Westphal, Herr Zacher.

Herr Rumpf: Ueber Arteriosklerose.

Bei der noch unklaren Entstehungsweise der Arteriosklerose hat Vortr. sich die Frage zu beantworten gesucht, ob nicht Abweichungen in den chemischen Bestandtheilen des Blutes und der Gewebe mit den degenerativen Aenderungen der Gefässe verbunden sind. Die Untersuchungen des Vortr.

erstreckten sich auf 13 Fälle, die z. T. mit Nephritis complicirt waren. Bei uncomplicirter Arteriosklerose fand er in der Aorta eine Vermehrung des Fett- und Kalkgehaltes, im Blut viel Natrium, Kalium und lösliches Calcium, dagegen wenig Chlor; einen ähnlichen Befund ergaben Herz und Leber. In anderen Fällen zeigte einmal das Magnesium, einmal das Calcium sehr hohe Werthe, in vorgeschrittenen Fällen trat neben der Vermehrung der Erdalkalien auch eine Herabsetzung des Wassergehalts des Blutes — theilweise auch der Leber und des Herzens — in die Erscheinung. Die mit Nephritis einhergehenden Fälle zeigten neben diesem letzterwähnten Symptom vielfach noch eine Erhöhung des Chlornatriumgehalts. — Vortr. ist der Ansicht, dass die degenerative Veränderung der Gefässmuskulatur, die die Ablagerung von Kalk in derselben ermögliche, vermuthlich zurückzuführen sei auf toxische Einflüsse — bei Nephritis Erschwerung der Ausscheidung der Erdmetalle! —, daneben aber spielen wohl sicher auch andere Momente noch eine grosse Rolle.

Im Anschluss hieran spricht Herr Fischer über durch intravenöse Einführung von Adrenalien bei Kaninchen erzeugte Gefässerkrankungen. (Demonstration von Präparaten.)

Herr Steiner: Ueber eine Neubildung im oberen Halsmark.

16jähriger junger Mann. Beginn der Erkrankung mit Schmerzen bei Kopfbewegungen. Es bestand Druckschmerzhaftigkeit der Wirbelsäule, Schwäche der linken Extremitäten. Sehnenreflexe links gesteigert, linksseitiger Fussklonus; in der linken Hand Klauenstellung und Contrakturen, besonders der Streckmuskeln. Empfindung etwas herabgesetzt. — 7 Wochen später auch rechts spastische Erscheinungen Abweichung des linken Auges und der Zunge nach links. Beiderseits Stauungspapille. In den letzten Tagen ante mortem Schluckbeschwerden und vertiefte Athmung. Puls 100. Intelligenz intact. Die Diagnose lautete auf Neubildung im oberen Halsmark mit Metastase im Gehirn. — Bei der Sektion fand sich ein wahrscheinlich vom 2. Halswirbel ausgehendes bis hinauf zum Keilbeinrande reichendes Chondrofibrom. Das Rückenmark war in der Gegend des 2. Halswirbels zu Bleistiftdicke comprimirt, die Medulla oblongata war nur einfach platt gedrückt. (Demonstration des Präparates.) Kölpin-Bonn.

— **Erlass** betreffend Anzeigen über Aufnahme und Entlassung von Ausländern in bezw. aus Privatanstalten für Geisteskranke vom 3. October 1904. Nach § 9 der Anweisung über Unterbringung in Privatanstalten für Geisteskranke, Epileptische und Idioten vom 26. März 1901 bezw. dem dazu ergangenen Erlass vom gleichen Tage (Min.-Bl. für Medicinal- u. s. w. Angelegenheiten S. 97 fg.), sowie nach den späteren Erlassen vom 16. September 1901 (a. a. O. S. 269) und 27. Februar 1903 (a. a. O. S. 144) ist die Aufnahme von Angehörigen anderer deutschen Bundesstaaten oder von Ausländern in derartige Anstalten und die Entlassung aus solchen dem zuständigen Regierungspräsidenten und von diesem gemäss dem Erlasse vom 5. August 1882 — M. d Inn. II. 7857 I, M. d. g. A. M. 4061 II — dem Herrn Minister der auswärtigen Angelegenheiten anzuzeigen.

Soweit Angehörige anderer Bundesstaaten in Frage kommen, ist dieses Verfahren, durch welches die Benachrichtigung des zuständigen Heimathsgerichts gesichert werden sollte, durch die einheitliche Regelung des Entmündigungsverfahrens für das Deutsche Reich in Verbindung mit den preussischerseits getroffenen Vorschriften über Benachrichtigung des Ersten Staatsanwalts des für die Entmündigung zuständigen Gerichts entbehrlich geworden.

Wir bestimmen daher unter entsprechender Abänderung der genannten Erlasse, dass derartige Anzeigen über die Aufnahme oder Entlassung von Personen in bezw. aus Privatanstalten für Geisteskranke u. s. w. fortan nur noch bei Ausländern, nicht aber mehr bei Angehörigen anderer deutscher Bundesstaaten, an den zuständigen Regierungspräsidenten und demnächst weiter an den Herrn Minister der auswärtigen Angelegenheiten zu erstatten sind.

An die Herren Regierungspräsidenten
und den Herren Polizeipräsidenten in Berlin.

Abschrift theilen wir Ew. Excellenz zur gefälligen Kenntnissnahme und Nachachtung bezüglich der öffentlichen Anstalten ergebenst mit.

Berlin, den 3. October 1904.

Der Justizminister.
I. V.: Küntzel.
Der Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten.
I. A.: Förster.
Der Minister des Innern.
I. A.: Lindig.

An den Herren Oberpräsidenten.

Personalnachrichten.

— Veränderungen bei den Pommerschen Provinzial-Irrenanstalten:

1. Versetzt sind zum 15. Dezember 1904 der Oberarzt Dr. Encke von Lauenburg nach Ueckermünde und der Oberarzt Dr. Deutsch von Ueckermünde nach Lauenburg.

2. Angestellt sind: Dr. Luther, bisher Assistenzarzt in Neustadt (Holstein) als Assistenzarzt in Lauenburg, Dr. Viola als Assistenzarzt in Treptow a. R., Dr. Stelter als Volontärarzt in Ueckermünde.

— Düsseldorf-Grafenberg. Der Assistenzarzt Dr. Ennen ist zum III. Arzt der Prov.-Heil- und Pflege-Anstalt in Andernach a. Rh. ernannt worden.

— Bonn. Der Assistenzarzt der Prov.-Heil- und Pflege-Anstalt, Privatdocent Dr Foerster ist zum auswärtigen Mitglied der Société médico-psychologique in Paris ernannt worden. Dem Oberarzt der Prov.-Heil- und Pflege-Anstalt Dr. Umpfenbach ist der Charakter des Sanitätsrath verliehen worden.

— Brieg. Dem Direktor der Prov.-Irrenanstalt zu Brieg Dr. Petersen ist der Charakter als Sanitätsrath verliehen worden.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von
Oberarzt Dr. Joh. Bresler,
Lublinitz (Schlesien).
Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 2831.

Nr. 40. 31. Dezember. 1904.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Dritter Bericht über die Fortschritte des Irrenwesens.

Nach den Anstaltsjahresberichten erstattet

von Dr. *Deiters* in Bonn, früher in Andernach.

(Fortsetzung.)

Auffallend viele Anstalten berichten in diesem Jahre über das Vorkommen von Typhus. Bei den meisten handelt es sich allerdings nur um vereinzelte Fälle, und unter diesen konnte bei vielen eine Einschleppung von aussen nachgewiesen werden. Nicht so selten lesen wir freilich auch, dass die Quelle der Infektion nicht festgestellt werden konnte; das ist immer etwas unheimlich, denn wenn man die Quelle nicht kennt, kann man sie nicht verstopfen und muss immer auf neue Fälle gefasst sein. Emmendingen berichtet über mehrere Fälle und fügt hinzu: „Der Infectionsmodus konnte in keinem Falle wissenschaftlich sicher festgestellt werden." In Lüneburg erkrankte eine schon lange in der Anstalt befindliche Kranke; „der Weg der Infection ist räthselhaft, zumal die Kranke sich auch nicht ausserhalb der Anstalt bewegt hatte." Osnabrück hatte 2 Fälle und muss bekennen: „Die Infectionsquelle ist trotz sorgfältigster Nachforschung vollständig dunkel geblieben." Altscherbitz konnte mit Wahrscheinlichkeit nachweisen, dass der Krankheitskeim durch von den Angehörigen mitgebrachte Genussmittel eingeschleppt war. Auch einige Fälle in Hildesheim waren wahrscheinlich durch von auswärts geschicktes Obst entstanden.

In Düren trat wieder Typhus auf in demselben Hause, das schon früher heimgesucht war, obwohl inzwischen alles denkbare zur Assanirung geschehen war. „Die Ursache des Typhus blieb unaufgeklärt." In einigen anderen rheinischen Anstalten kamen nur sporadische Fälle vor.

In Dziekanka trat im Februar 1903 eine Epidemie auf, die 23 Fälle umfasste und in der Mehrzahl das Pflegepersonal betraf. Es konnte Einschleppung aus Gnesen nachgewiesen werden.

Illenau berichtet über eine kleine Epidemie, die schon im Dec. 1900 begonnen hatte und sich mit einzelnen Ausläufern bis ins Jahr 1902 erstreckte. „Der Typhusherd konnte nicht festgestellt werden." In der Freiburger Klinik nahm die Seuche einen solchen Umfang an, dass die Klinik durch ministerielle Verfügung mehrere Monate hindurch für Aufnahmen gesperrt wurde. Eine systematische Blutuntersuchung auch nicht erkrankter Insassen ergab einen auffallend hohen Procentsatz von Fällen mit positiver Widal-Reaction ohne entsprechende klinische Erscheinungen.

Gabersee hatte schon seit längerer Zeit unter häufigen Typhuserkrankungen zu leiden. 1902 kam es nach kurzer Pause wieder zu einer ausgedehnten Epidemie. Die Erwägungen führten darauf hin, dass irgendwo im Boden der Typhuskeim enthalten sein müsse und dass die unvollkommene Abfuhr (Tonnensystem) und die nicht ausreichende Wasserversorgung anzuschuldigen seien. In beiden Punkten wurde daher Remedur beschlossen. Der neue Bericht theilt mit, dass die neue Wasserleitung bereits fertig gestellt und für Schwemmkanalisation ein Project ausgearbeitet worden sei. Typhus ist im neuen Jahre nur noch in einem Falle aufgetreten.

In Hördt liessen sich beim Auftreten von Typhus in der überfüllten Anstalt Contactinfectionen nicht ganz vermeiden. Man hat sich darum zum Bau von Isolirbaracken, die bisher nicht vorhanden waren, entschlossen, und hat diese, für jede Geschlechtsseite eine, bereits fertig gestellt. Auch Saargemünd

hatte eine kleine Epidemie, konnte aber die Quelle nicht feststellen.

Der niederösterreichische Landesausschuss berichtet über eine schwere Epidemie in der Siechenanstalt Allentsteig.

Die Influenza ist nun ja seit einer Reihe von Jahren unser regelmässiger Gast in der rauhen Jahreszeit und natürlicherweise macht sie sich auch in den Anstalten unangenehm bemerkbar. Manche berichten sogar über recht ausgedehnte Epidemien.

Aplerbeck berichtet über eine heftige Ruhrepidemie, die sich über mehrere Monate erstreckte und im Ganzen 98 Personen befiel. In Bonn, das im Vorjahre eine ausgedehnte Ruhrepidemie hatte, kamen im Berichtsjahre nur noch vereinzelte Fälle vor. Rybnik hatte eine Anzahl sehr hartnäckiger Ruhrfälle auf der Frauenabtheilung. Auch Kierling-Gugging hatte fünf Fälle mit einem Todesfall.

Kierling-Gugging hatte ausserdem in seiner Kinderabtheilung eine Scharlachepidemie. Die gleiche Seuche hat in Wuhlgarten die Frauenabtheilung heimgesucht.

Meerenberg hatte eine Malariaepidemie. In Ungarn ist seit einer Reihe von Jahren Pellagra endemisch aufgetreten, jetzt aber bereits wieder in der Abnahme begriffen.

Buitenzorg wurde von einer Beri-Beri-Epidemie heimgesucht. Früher war die Krankheit in der Anstalt nur sporadisch aufgetreten, nahm aber im Mai 1901 plötzlich grosse Verbreitung an. Man machte Versuche mit einem neuen Heilmittel „Katjang-idjoe", der Bohne vom Phaseolus radiatus, mit dem Ergebniss, dass das Mittel ohne Schaden längere Zeit genommen werden kann, dass es sowohl prophylactisch, sowie in frischen Fällen therapeutisch sehr gut wirksam ist, auf veraltete Fälle dagegen keinen Einfluss ausübt.

V. Behandlung und Pflege der Kranken.

a) In der Anstalt.

Wir werden nicht erwarten dürfen, über die Behandlung der Kranken in unseren Berichten wesentlich neue Gesichtspunkte zu finden. Die Grundsätze der Behandlung stehen fest; die gegenwärtige Zeit ist damit beschäftigt, das Errungene überall in die Praxis einzuführen und weiter auszubauen. Die sog. modernen Behandlungsprincipien, um die noch vor einigen Jahren erbittert gekämpft wurde, sind jetzt ein gesicherter Besitz, und entgegengesetzte Stimmen, die das alte System vertheidigen, werden kaum noch gehört.

Dabei ist es nun nicht ohne Interesse, dass in der Behandlung unserer Kranken der psychische Faktor wieder mehr und mehr betont wird. Es gab eine Zeit, und sie ist noch nicht fern, wo man für die „psychische Behandlung" der Geisteskranken nur ein überlegenes Lächeln hatte. Heute hat man sich darauf besonnen, dass selbst bei der Behandlung rein körperlicher Leiden die Psyche eingehende Berücksichtigung verdient, was erfahrene Practiker schon immer wussten; und dass man durch psychische Einwirkungen körperliche Funktionen beeinflussen kann, ist schon lange nichts neues mehr. Wenn man auch daran festhält, dass materielle Veränderungen des Gehirns als Grundlage der Geisteskrankheiten anzunehmen sind, so hat doch die Vermuthung nichts unwahrscheinliches, dass Veränderungen, welche sich in psychischen Erscheinungen äussern, auch durch psychische Reize beeinflussbar sind.

Zwar der erste Anstoss für die Beseitigung des Zwanges aus der Irrenbehandlung ist wohl eine allgemeine Humanität gewesen, das Bestreben, auch im Irren den Menschen zu achten. (Pinel's viel citirte That fiel ja ungefähr in die Zeit, in welcher die „Menschenrechte" erfunden wurden.) Doch liegt der Consequenz, mit der man heute immer weiter daran arbeitet, etwas anderes zu Grunde. Es steht jetzt mehr der ärztlich-therapeutische Gesichtspunkt im Vordergrund. Man hat erkannt, dass durch Zwang die meisten Kranken psychisch ungünstig beeinflusst werden, dass umgekehrt durch milde, nachgiebige Behandlung viele Ausbrüche von Erregung und sonstige unangenehme Erscheinungen vermieden werden können. Bekanntlich sind sogar manche Irrenärzte soweit gegangen, in allen Erregungszuständen nur Artefacte zu sehen, die durch unzweckmässige Behandlung entstehen, und es ist behauptet worden, dass bei richtiger Behandlung alle Psychosen vollkommen ruhig verlaufen würden. Dass dies nicht zutrifft, weiss jeder, der Kranke objectiv beobachtet. Aber es scheint, dass Uebertreibungen nöthig sind, wenn Neuerungen durchgeführt werden sollen. Hätten unsere Rufer im Streit nicht ihren Enthusiasmus gehabt, sondern sich stets nur an das objectiv Beweisbare gehalten, wer weiss ob wir heute schon so weit wären.

Es ist also hauptsächlich des psychischen Eindrucks wegen, dass man den Zwang nach Möglichkeit vermeidet. Der Kranke soll soweit als möglich das subjective Gefühl der Freiheit haben; darum entfernt man Mauern und Fenstergitter, und lässt, wo es nur irgend möglich ist, auch die Thüren offen,

um dem Kranken das peinliche Gefühl zu nehmen, eingesperrt zu sein.

Freilich scheitern wir damit oft schon von vornherein. Wie wenige Kranke kommen gutwillig zur Anstalt. Den meisten ist schon die Verbringung in die Anstalt ein verhasster Zwang, gegen den sie sich aufs äusserste wehren. Da helfen sich denn freilich die klugen Angehörigen mit mancherlei Kriegslisten, auf die sie sich oft nicht wenig zu Gute thun, und locken die Kranken unter den absonderlichsten Vorspiegelungen zur Anstalt. Aber dann kommt der Moment, wo der Kranke sich überlistet und betrogen sieht, und dann stellt sich eben in den meisten Fällen heraus, dass die auf solche Art erreichte Vermeidung des Zwanges mehr geschadet als genützt hat. Zwangsweise Verbringung in die Anstalt wird ein Kranker mit der Zeit verzeihen; hat man ihn dagegen unter falschen Vorspiegelungen hineingelockt, so ist sein Vertrauen oft für immer zerstört. Also hier heisst es: Lieber Zwang, als Lüge!

Haben wir den Kranken nun glücklich in der Anstalt, so setzt zunächst die Bettbehandlung ein. Darüber sind heute wohl alle einig, dass frisch Erkrankte, Erregte, Deprimirte, Verwirrte, fürs Erste ins Bett gehören. Neben den körperlichen Wirkungen der Bettruhe, die wohl keiner Erörterung mehr bedürfen, ist es auch hier der psychische Factor, den man erstrebt, und der auch in unsern Berichten von vielen Seiten hervorgehoben wird. Dem Kranken, der oft keine Krankheitseinsicht hat, soll die Bettruhe suggeriren, dass er krank ist.

Ich darf es mir wohl ersparen, aus unsern Berichten einzelne Stimmen über die Bettbehandlung zu citiren. Genug, sie ist allgemein anerkannt. Nur eine sehr richtige Bemerkung aus dem sächsischen Bericht sei hier wiedergegeben, dass nämlich, wie jedes wirksame Mittel, auch die Bettruhe sorgfältiger Dosirung bedarf, wenn sie nicht zum Schaden gereichen und zu sog. Bettsiechthum führen soll. Es ist in der That sehr wesentlich, den richtigen und individuell sehr verschiedenen Zeitpunkt zu treffen, in dem es angezeigt ist, die Bettruhe abzubrechen und geeignete Beschäftigung zu verordnen.

Auch die Bäderbehandlung ist allgemein anerkannt. Die Heidelberger Klinik, deren Methode ja vielfach vorbildlich gewesen ist, wendet bei Depressionen und Angstzuständen 1—2 stündige warme Bäder als Schlafmittel an. Bei erregten, namentlich manischen Kranken kommen die eigentlichen Dauerbäder zur Anwendung, und zwar ohne zeitliche Beschränkung, auch bei Nacht. Bei katatonischen Erregungszuständen versagen die Dauerbäder meist, hier haben sich mehr die feuchten Einpackungen bewährt.

Es hat ja nicht an Stimmen gefehlt, welche die letzteren als mechanische Zwangsmittel verwerfen wollten. Doch ist ihr therapeutischer Nutzen in vielen Fällen so ersichtlich, dass man sie ungern wird entbehren mögen. In der heute üblichen Form als unbefestigte Einwickelung, aus der der Kranke sich, wenn er will, leicht selbst losmachen kann, wird man auch wohl kaum einen Zwang darin erblicken können, besonders wenn man an dem Princip festhält, sie nur dann anzuwenden, wenn der Kranke sie sich ohne Widerstand machen lässt.

In der Freiburger Klinik sind erst neuerdings die Einrichtungen für Dauerbäder geschaffen worden. Man hat die Bäderbehandlung sogleich in grossem Umfang, bei Tag und Nacht, eingeführt, und zwar mit bestem Erfolge. Der Bericht weist darauf hin, dass die Wirksamkeit der Dauerbäder besonders dann deutlich zum Bewusstsein gebracht werde, wenn einmal wegen einer nothwendigen Reparatur das Bad einen halben oder ganzen Tag nicht gebraucht werden kann. Auch dort hat man bei manischen Zuständen und ausserdem bei Delirien die besten Erfolge gehabt, während bei katatonischen Erregungen die Wirkung ausblieb. Das ist ja die allgemeine Erfahrung.

In Freiburg hat man sich auch mit der Frage einer zweckmässigen Bekleidung der Pflegerinnen beim Badedienst beschäftigt, die ja, wenn sehr aufgeregte Kranke im Bade sind, der Gefahr gründlicher Durchnässung beständig ausgesetzt sind. Von allen Versuchen mit Gummimänteln und andern wasserdichten Stoffen ist man wieder abgekommen, weil alle diese Stoffe der warmen Feuchtigkeit doch nicht lange widerstehen. Man hat schliesslich den Pflegerinnen einfache leinene Ueberkleider gegeben, unter denen sie vorn eine wasserdichte Schürze tragen. — Wir haben hier in Andernach in früherer Zeit ähnliche Versuche gemacht und wieder aufgegeben; die Wasserdichtigkeit aller dieser Stoffe (Gummistoffe, Oelleinen etc.) bezieht sich eben nur auf kaltes Wasser. Wir haben jetzt seit längerer Zeit Ueberkleider aus leichtem Tyroler Lodenstoff im Gebrauch, der zwar nicht absolut wasserdicht ist, aber doch für gewöhnlich hinreichenden Schutz gewährt. Die meisten Pflegerinnen tragen diese Kleider ganz gern. Manche allerdings ziehen es vor, in ihrer gewöhnlichen Dienstkleidung den Dienst im Bade zu versehen. Ein Zwang wird darin natürlich nicht ausgeübt. Als Schuhbekleidung ist man in Freiburg nach vielfachen andern Versuchen

bei einfachen Lederschuhen mit paraffingetränkten Sohlen stehen geblieben. Bei uns haben sich relativ am besten Lederschuhe mit starken Holzsohlen bewährt.

Mit einer lästigen Nebenwirkung des Bades hat man in Freiburg längere Zeit zu kämpfen gehabt, nämlich einem eigenthümlichen Eczem, das kleine rothe erhabene Papeln, oft mit einem kleinen Eiterbläschen, bildete. Durch Monate lang fortgesetzte systematische Desinfection der gesammten Badewäsche gelang es, das Leiden zu verhüten. Ausserdem wird Einreibung der ganzen Körperhaut mit Vaselin zur Prophylaxe empfohlen.

In Illenau ist eine schlimmere Nebenwirkung der Bäder beobachtet worden, nämlich häufige Furunkel und selbst schwere Phlegmonen. „Es scheint, als ob die Hautdecke durch die lange Einwirkung des Wassers aufgeweicht und empfindlicher würde für das Eindringen von Entzündungserregern. Ist nun der Kranke als Inwohner der Wachabtheilung nur mit dem Hemde bekleidet, und zugleich durch seine motorischen Entäusserungen häufiger kleinen Verletzungen ausgesetzt, so ist eben die angedeutete Gefährdung gegeben, entschieden mehr als früher, da er im Schutz der Kleidung in den gemeinsamen Tagesälen weilte. Zudem findet, wenn einmal eine Phlegmone bei einem Kranken aufgetreten ist, bei dem ständigen Verkehr desselben im Wachsaal wohl leichter eine Uebertragung statt, als früher, wo solche Kranke länger isolirt waren. Andererseits heilen aber auch wieder in den Dauerbädern solche Verletzungen rasch."

Furunkel haben auch wir des öfteren bei den Dauerbädern beobachtet, wenn auch nicht so häufig, dass wir, wie Illenau, von einer Endemie sprechen könnten. Bei gehäuftem Auftreten wäre zu erwägen, ob nicht auch dabei durch consequente Desinfection der Badewannen und der Badewäsche etwas zu erreichen wäre. Dass gleichzeitig bei den ja meistens zu Unsauberkeiten neigenden erregten Kranken auf peinlichste Sauberkeit der Bett- und Leibwäsche geachtet werden muss, versteht sich von selbst.

Auf der Männerseite hatten auch wir längere Zeit mit einem hartnäckigen Eczem zu kämpfen, das aber nicht in der Form auftrat, die Freiburg beschreibt, sondern das typische Bild des Eczema marginatum zeigte. Auch dieses konnte schliesslich durch systematische Desinfection der Badewäsche beseitigt werden.

Wenn ich vorhin sagte, dass die Bäderbehandlung allgemein anerkannt sei, so ist damit natürlich nicht gesagt, dass sie auch überall in vollem Umfange practisch durchgeführt ist. Aeltere Anstalten haben eben meist keine zweckmässigen Einrichtungen dafür, und so lesen wir noch des öftern in Berichten, dass man darauf verzichten müsse. Andere suchen sich mit ihren ungeeigneten Einrichtungen zu helfen, so gut es geht, wieder andere sind bemüht, ihre Badeeinrichtungen entsprechend umzugestalten und zu verbessern.

Hier und da lesen wir denn auch noch über erste tastende Versuche, und wenn auch die meisten sich dann alsbald befriedigt über die Erfolge äussern, so kommt es doch mitunter auch vor — Namen möchte ich nicht nennen —, dass man zu Anfang durch Misserfolge entmuthigt wird und dadurch zu dem Schluss kommt, dass die Sache doch überschätzt worden sei. Das ist nun sicher falsch. Dass die Bäderbehandlung gelegentlich versagt, ist ja nur natürlich, wo hat man jemals eine stets unfehlbar wirkende Behandlungsmethode gehabt! Bei consequenter Durchführung wird man in der Mehrzahl der Fälle günstigen Erfolg constatiren können, vorausgesetzt, dass man nicht mit zu hochgespannten Erwartungen an die Sache herantritt. Wirkliche Misserfolge sah ich nur bei Katatonikern mit activem Negativismus und starkem Bewegungsdrang; und dass bei diesen die Bäder unwirksam sind, ist ja schon lange bekannt.

Wie die Dauerbäder in ihrer Vollkommenheit zu handhaben sind, lesen wir u. a. im Treptower Bericht. Vorbedingung ist, dass man das Baden auch die Nacht hindurch fortsetzen kann. Der Kranke bleibt dann solange im Bade, bis deutliche Müdigkeit eintritt. Wird diese beobachtet, gleichgültig ob bei Tage oder bei Nacht, so wird er zu Bett gebracht. Tritt die Erregung wieder aufs neue ein, so kommt er wieder ins Bad.

Natürlich ist ein solches Verfahren ganz unmöglich, wenn Baderaum und Wachsaal weit auseinander liegen. Am zweckmässigsten ist es, wenn, wie z. B. in Dösen, das Bad dicht beim Wachsaal liegt und durch eine Thür direct mit ihm verbunden ist, so dass beide unter gemeinsamer Ueberwachung stehen können.

Programmmässig hätten wir weiter vom Isoliren zu reden. Es ist hierüber schon so unendlich viel geschrieben worden, dass wohl schon mancher geseufzt hat: quousque tandem. Aber es ist nun einmal ein actuelles Thema und unsere Berichte sprechen fast alle davon.

Ein ausführliches Eingehen auf die principielle Seite der Frage glaube ich mir um so mehr ersparen

zu dürfen, als ich im vorigen Jahre Gelegenheit genommen habe, meine Meinung zu sagen.

Unbedingte Vertheidiger des Isolirens giebt es unter den diesjährigen Berichten nicht. Aber auch die unbedingten Gegner sind keineswegs so sehr zahlreich. Einige Anstalten theilen wieder mit, dass sie gar nicht isoliren (Treptow, Altscherbitz u. a.), aber Altscherbitz betont dabei ausdrücklich, dass man sich dem Princip, nicht zu isoliren, nicht unbedingt anschliesse, da es sehr wohl Kranke geben könne, denen die zeitweilige Isolirung zuträglich ist. Man hat nur deshalb dort das Isoliren ganz aufgegeben, „um jeden Verdacht, dass wir es mit unserer Ansicht von der Entbehrlichkeit des Isolirens nicht ernst meinten, auszuschliessen".

Die meisten Berichte sprechen sich dafür aus, dass man bemüht sei, die Isolirungen möglichst einzuschränken, sie nur im äussersten Nothfall und auch dann nur vorübergehend anzuwenden, dass man sie aber vollständig nicht entbehren könne.

Auch die narkotischen Arzneimittel erfreuen sich heute nicht mehr der übergrossen Beliebtheit wie früher. Von allen Seiten wird berichtet, dass man bemüht sei, ihren Gebrauch einzuschränken, was eben durch die systematische Anwendung der Bett- und Bäderbehandlung ermöglicht wird. Aber ganz beseitigen kann man sie wohl nicht. Selbst Treptow sagt: „Die gänzliche Beseitigung der Beruhigungs- und Schlafmittel, die von einigen Seiten gefordert wird, erscheint uns zur Zeit kein zweckmässiges Ziel zu sein." Die zur Anwendung gelangenden Mittel sind überall die üblichen. In der Auswahl unter der grossen Zahl entscheidet wohl oft mehr der persönliche Geschmack, als strikte Indikation. Etwas neues enthalten die Berichte hierüber nicht.

Ein weiterer Hauptfactor unserer Therapie ist die Ernährung. Besonders bei acuten Erregungszuständen ist es oft von ausschlaggebender Bedeutung, den Kranken durch reichliche Ernährung vor Erschöpfung zu bewahren. Nimmt er von selbst keine Nahrung und ist er womöglich schon in erschöpftem Zustande in die Anstalt eingeliefert worden, so tritt die Sondenernährung in ihr Recht. Die extrem moderne Richtung, welche diese als „Zwangsmittel" abschaffen wollte, hat wenig Anklang gefunden. Sie ist eben bei manchen Kranken unentbehrlich, wenn man sie nicht verhungern lassen will. Weniger dringlich ist sie bei Deprimirten, die infolge Versündigungsideen oder dergl. die Nahrung ablehnen, dabei aber ruhig im Bette liegen. Bei ihnen ist die Gefahr der Erschöpfung nicht gross und man kann lange zuwarten, ehe ein Eingreifen nöthig wird. Meist fangen sie schliesslich von selbst wieder an zu essen.

Andere Schwierigkeiten macht die Ernährung bei Siechen und Gelähmten. In der Regel wird für diese eine besondere Kostform unentbehrlich sein. Treptow theilt mit, dass man dort eine besondere Siechenkost im Speisenregulativ vorgesehen habe.

Auch die Ernährung wird zur „psychischen Behandlung" herangezogen. Göttingen theilt mit, dass seit Einführung einer Verpflegungsverbesserung es auf den Abtheilungen entschieden ruhiger zugehe, und sich der alte Satz bestätige, „dass bei vollem Magen die Stimmung immer eine friedlichere ist, als bei leerem."

Ausser durch die Beköstigung sucht man durch das gesammte Milieu auf die Stimmung des Kranken zu wirken; durch wohnliche Einrichtung und Ausschmückung der Räume will man es ihnen behaglich machen. Oláh, der in der ungarischen Irrenärzteversammlung über die modernen Behandlungsprincipien sprach, wendet sich eifrig gegen die Auffassung, dass dies unwesentliche Kleinigkeiten seien, und weist darauf hin, dass auch die Kleidung der Kranken von grosser Wichtigkeit sei. Das ist ja auch keine Frage, dass es, besonders bei Frauen, von günstigster Wirkung auf die Stimmung ist, wenn man in der Kleidung soweit als möglich ihren subjectiven Wünschen entgegenkommt. Männer fügen sich der üblichen Uniformirung im allgemeinen viel leichter.

In gleichem Sinne wirken dann schliesslich noch die zahlreichen Unterhaltungen und Vergnügungen, welche in allen Anstalten den Kranken dargeboten werden, wie Spaziergänge, Tanzkränzchen, Theateraufführungen u. dgl. m. Zahlreiche Berichte sprechen hiervon, doch bringen die Mittheilungen nichts neues.

Auch die Besuche der Angehörigen sind hierher zu rechnen, die überall mit grösster Bereitwilligkeit zugelassen werden.

Die letzte Consequenz der Bestrebungen nach Vermeidung allen Zwanges ist schliesslich die Bewilligung völlig freier Bewegung. Es besteht die Tendenz, den Kreis der Kranken, denen man unbedenklich freien Ausgang gestatten kann, immer weiter zu ziehen. In neuen Anstalten, wo für die grosse Masse der ruhigen Kranken offene Landhäuser vorhanden sind, ergiebt sich dies ja meist von selbst. Aeltere Anstalten mit ihrer geschlossenen Bauart haben dabei mehr Schwierigkeiten. Aber es geht auch da.

Königslutter erzählt in ansprechender Weise, wie man im Laufe der Jahre zu der Erkenntniss kam, „dass eine völlig freie Behandlung für weit mehr Patienten, als bis dahin hier geschehen, zulässig und damit auch geboten sei", und wie die Zahl der frei ausgehenden immer grösser geworden sei.

Illenau hebt noch in seinem ersten Bericht hervor, dass nur „sorgfältig ausgewählten" Kranken, und zwar meistens solchen höherer Stände, freier Ausgang gewährt werde, berichtet aber im zweiten schon von 2 offenen Landhäusern, deren Insassen sich ganz frei bewegen. Warum die freie Behandlung ein Vorrecht der höheren Stände sein soll, ist ohnehin schwer verständlich.

Nebenbei sei erwähnt, dass wir hier in Andernach seit kurzem eine von ca. 60 Kranken bewohnte Abtheilung auf der Frauenseite, die bis dahin stets geschlossen war, kurzer Hand offen gelassen haben. Zur Vorbereitung waren nur ganz wenige Versetzungen nöthig. Nachträglich mussten einige der Kranken wegen Neigung zu Liebeleien wieder eingeheimst werden. Sonst ergab sich keine Störung, die Kranken machen von ihrer Freiheit verständigen Gebrauch, nur die Obstbäume der Anstalt hatten einigen Schaden von der Einrichtung.

Was ältere Anstalten mit unzweckmässiger Bauart so mit einiger Schwierigkeit doch durchsetzen, das fällt neuen, zweckmässig gebauten von selbst in den Schoss. So konnte Mauer-Oehling sogar in sein Statut den Satz aufnehmen: „Den Kranken soll sowohl innerhalb wie ausserhalb der Anstalt jener Grad von freier Bewegung und Selbständigkeit gestattet sein, welcher mit ihrem jeweiligen Geisteszustande vereinbar ist."

Es liegt diesem Satze ein sehr richtiger Gedanke zu Grunde. Man findet bei Irrenärzten noch so häufig die Anschauung, dass sie mit der Gewährung freien Ausgangs den Kranken eine Wohlthat erweisen, auf die sie eigentlich keinen Anspruch haben. Das ist durchaus nicht richtig. Wir sind allerdings verpflichtet, unsern Kranken das Maass von Freiheit zu geben, das bei ihrem Zustande zulässig ist. Man berufe sich nicht darauf, dass der Kranke unter den vorgeschriebenen Formalitäten rechtmässig in die Anstalt aufgenommen sei und dass die Anstalt Detentionsbefugniss habe. Ich kann mich hierin auf eine Autorität berufen. In seinem Vortrage über die „Reichsgesetzliche Regelung des Irrenwesens" führt Vorster aus, dass es eine Anstalt „mit Detentionsbefugniss" überhaupt in der Welt nicht gebe. Die Detentionsbefugniss bezieht sich stets nur auf den einzelnen Fall, auf das Individuum, dauert also nur so lange, „als sein individueller Zustand ein derartiger ist, dass seine Festhaltung nach den maassgebenden Vorschriften nothwendig ist." Es scheint mir einleuchtend, dass sich dies nicht nur auf die Entlassung aus der Anstalt beziehen kann, sondern auch auf die Gewährung von Freiheit während der Anstaltsbehandlung. Wir dürfen einen Kranken nur soweit in seiner Freiheit beschränken, als sein Zustand es nothwendig macht. Wenn sein Zustand derart ist, dass wir ihn zwar noch nicht aus der Anstalt entlassen können, weil er noch unserer Fürsorge bedarf, dass wir ihm aber ohne Bedenken freien Ausgang gewähren könnten, so sind wir auch verpflichtet ihm diesen zu geben. Thäten wir dies nicht, etwa auf Wunsch der Angehörigen oder aus sonst irgend einem Grunde, mit andern Worten, hielten wir einen Kranken im Innern der Anstalt internirt, obgleich sein Zustand freien Ausgang zulässig erscheinen lässt und er selbst ihn verlangt, so würden wir uns gegen den § 239 St. G. B. verfehlen.

Endlich noch einige Worte über eins unserer wichtigsten und vielseitigsten Behandlungsmittel, die Beschäftigung der Kranken. Fast alle Berichte reden davon mit grösserer oder geringerer Ausführlichkeit. Im Princip ist es ja überall das Gleiche, die Männer werden grösstentheils mit landwirthschaftlichen Arbeiten beschäftigt, ein kleiner Theil von ihnen geht in die verschiedenen Werkstätten. Von den Frauen findet meist nur eine kleine Anzahl auch in der Landwirthschaft Verwendung, im Uebrigen fallen ihnen die Arbeiten in Küche und Waschküche, in Näh- und Flickstuben zu. Und dazu kommen dann noch die täglichen Hausarbeiten, wie Putzen, Spülen u. dgl., die natürlich von beiden Geschlechtern auf ihren Abtheilungen geleistet werden.

Wesentlich neues bringen unsere Berichte nicht. Im einen oder andern ist einmal die Rede von der Neueinrichtung irgend einer Beschäftigungsart, die eine Anstalt hat eine Korbflechterei, die andere etwa eine Strohflechterei eingerichtet. In Illenau und Emmendingen hat man einige Wärterinnen die schwedische Handweberei erlernen lassen, unter deren Anleitung nun eine Anzahl Kranke damit beschäftigt werden.

Auf die Ziele und Erfolge der Beschäftigungs-Therapie näher einzugehen, darf ich mir wohl ersparen; sie sind ja allgemein bekannt und anerkannt.

(Fortsetzung folgt.)

Aus der Kgl. Heil- u. Pflegeanstalt Hubertusburg i. Sa., Anstalt B.
Aerztlicher Leiter: Medicinalrath Dr. Matthaes.

Beschreibung des Schädeldaches eines wegen Epilepsie operirten Kindes.

Von Dr. *M. Schmidt*, Anstaltsarzt.

Bei der 12½jährigen M. B., die am 28. III. 1904 in die hiesige Anstalt aufgenommen wurde und am 29. IV. an einer Lungenentzündung starb, handelte es sich um eine Idiotie schwersten Grades mit häufigen epileptischen Krämpfen.

Etwaige aetiologische Aufschlüsse sind aus der dürftigen Vorgeschichte nicht zu entnehmen. Die Krämpfe sollen zum ersten Male im Alter von ¾ Jahren mit dem Durchbruch der Backenzähne aufgetreten sein. Wegen dieser Krämpfe wurde das Kind im jugendlichen Alter — Genaueres war nicht zu erfahren — operirt, wobei das Gehirn blossgelegt wurde; nach einer Angabe waren es 2 Operationen. Auf den Verlauf der Krämpfe und der geistigen Entwicklung hatte die Operation keinen Einfluss.

Bei der Aufnahme bot der Schädel folgenden Befund. Auf der Schädeloberfläche fand sich ein System von geraden, etwas eingezogenen, schmalen weiss-glänzenden und auf der Unterlage wenig verschieblichen Narben, wie es die Skizze zeigt.

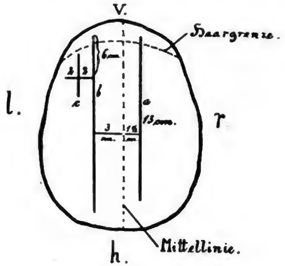


Abb. 1.

Nur die Narbe *c* wies eine etwas grössere Druckempfindlichkeit auf; drückte man hier kräftig, so hörte das Kind mit seinen sonstigen ziellosen Bewegungen auf und machte Abwehrbewegungen. Ein Krampfanfall liess sich von hier aus nicht auslösen. Unter den einzelnen Narben fühlte man rinnenartige Vertiefungen der Schädelknochen.

Bei der Section erwiesen sich die Schädelweichtheile als mit den Knochennarben fest verwachsen. Die Loslösung des knöchernen Schädeldaches war sehr erschwert, indem die im Ganzen verdickte und getrübte Dura an den Knochennarben colossal dicke und feste Auflagerungen aufwies, die mit den Narben ganz fest verwachsen waren, so dass sie mit dem Messer abgetrennt werden mussten. Die Gehirnoberfläche liess gröbere Veränderungen nicht erkennen.



Abb. 2.

Die Knochenlücken, die man am Bilde des macerirten Schädels mit ihren wie zernagt aussehenden Rändern, in den Knochenrinnen verlaufend erkennen kann, waren bei der Herausnahme durch Bindegewebsmassen, die nach aussen mit den weichen Schädeldecken, nach innen mit der Dura zusammenhingen, geschlossen. Die grössten Durchmesser der Sägeflächen sind 16/13,5 cm. Rechts finden sich 5 Lücken, deren grösseste 2,3/0,7 cm misst; links findet sich ganz vorn eine kleine Lücke, während die breite Rundung der der Narbe *c* entsprechenden Lücke für einen dicken Daumen bequem durchgängig ist. Aus dem Vergleich der Hautnarben und der Knochennarben und -Lücken ergiebt sich wohl, dass es sich um 2 Operationen gehandelt hat.

Die Unzweckmässigkeit dieser Operationen, von denen man ja, wenn es sich um eine sogenannte genuine Epilepsie handelt, abgekommen ist, illustriren wohl am besten die dicken Narben der Dura, die

Folgen einer auf Beseitigung eines Rindenreizes ausgehenden Operation.

Bieten nun diese dicken Bindegewebsverschlüsse der Knochenlücken einen gewissen Schutz, wie die Unmöglichkeit durch Druck durch die grosse Lücke hindurch einen Krampfanfall auszulösen lehrt, so stellen doch diese grossen Lücken einen „locus minoris resistentiae" dar, als eigenthümliche „Leibesbeschaffenheit" nicht ohne Interesse für den Gerichtsarzt; ein locus minoris resistentiae, auf den wohl der § 199 Abs. 2 b der österreichischen Str. Pr. O. anzuwenden wäre („werden Verletzungen wahrgenommen, so ist insbesondere zu erörtern, ob diese Handlung vermöge der eigenthümlichen persönlichen Beschaffenheit oder eines besonderen Zustandes des Verletzten den Tod herbeigeführt habe."). Natürlich hätte dieser locus minoris resistentiae auch bei Gelegenheit eines Krampfanfalles seine verhängnissvolle Rolle spielen können.

Schliesslich ist nicht ohne Interesse die Verknöcherung der rechten Kranznaht auch über den directen Bezirk der Knochennarbe hinaus. Man wird sich diese theilweise Verknöcherung damit erklären, dass die von den Meisselschlägen oder Sägezügen ausgehenden Schwingungen die Zwischenknochenschicht der Naht trafen und als formitiver Reiz im Sinne Meynert's wirkend die teilweise vorzeitige Verknöcherung herbeiführten. Am Schädel selbst ist übrigens besser als auf dem Bild zu erkennen, wie die Verknöcherung mit Verschwinden der Naht vom Ort der stärksten Erschütterung an, nach den Seiten allmählich abnimmt.

Mittheilungen.

— 35. **Versammlung der südwestdeutschen Irrenärzte** in Freiburg i. B. am 29. und 30. October 1904. Referent: Dr. Krauss-Kennenburg.

Professor Hoche eröffnet die zahlreich besuchte Versammlung; den Vorsitz übernimmt Hofrath Professor Dr. Fürstner.

1. Dr. Weygandt: Referat über leicht abnorme Kinder.

Der Begriff der Abnormität im Kindesalter soll hier möglichst weit gefasst werden, er umfasst sowohl die Debilen als die leichteste Stufe geistiger Unzulänglichkeit zwischen Imbecillität und normaler Anlage, als auch die psychopathische Minderwerthigkeit nach Koch und die Degenerirten im Sinne von Magnan und Möbius. Ferner weichen viele Kinder in ihrer psychischen Verfassung von der Durchschnittsbreite ab auf Grund exogener Umstände, schwerer körperlicher Krankheit und des Milieus. Der Psychiater ist verpflichtet, sein Interesse dieser grossen Klasse der leicht Abnormen zuzuwenden, einmal weil ihre Kenntniss das Verständniss schwerer Abnormitäten fördert und dann vor allem auch, weil unter ihnen viele Anwärter späterer Psychosen zu treffen sind

So bedauerlich hinsichtlich der Fixirung der Abnormität der Mangel eines Canons auf psychischem Gebiete ist, so macht sich dies doch noch viel bemerklicher für das kindliche Alter mit seinen mannigfachen Abstufungen. Zwar ist die Erforschung der normalen Kindespsyche in erfreulichem Aufschwung begriffen, aber doch sind bei manchen Vorgängen noch lebhafte Zweifel berechtigt, ob sie als normal oder abnorm aufzufassen sind.

Manche Forscher rechnen z. B. die Lüge zu den normalen Zügen des Kindesalters; in frühen Jahren sind auffallende motorische Erscheinungen, rhythmische Bewegungen, Verbigeration, Grimmassiren u. s. w., die an katatonische Erscheinungen erinnern, auch bei gesunden Kindern anzutreffen.

Zu dieser sachlichen Schwierigkeit gesellt sich noch die andere: Die Beschaffung des Materials und die Litteratur.

Neben den Insassen der Anstalten für schwer erziehbare Kinder und den kindlichen Patienten von Ambulatorien für Psychisch-Nervöse findet sich ein gut ausgehobenes Kindermaterial in der Mannheimer Volksschul-Institution der Förderklassen für leicht zurückgebliebene Kinder. Auch die Litteratur, die zum grössten Theile pädagogischen Ursprungs ist, verlangt vielfach besondere Kritik.

Unter den ätiologischen Momenten sind zunächst die rein äusseren, schädigenden Umstände auszuscheiden, wie Ortswechsel, mangelhafte Pflege; wichtiger sind die Einflüsse der Ueberanstrengung mancher Kinder durch Gelderwerb, ferner das schlechte Beispiel herabgekommener Eltern. All das sind exogene Ursachen vorübergehender Art.

Unter den bleibenden Abnormitäten sind zunächst die formes frustes der schweren Idiotieformen zu erwähnen. Manche ätiologisch und anatomisch fixirte Formen, wie Hydrocephalie, auch Mikrocephalie, encephalitische Idiotie und Kretinismus, zeigen eine Abstufung von schweren, tiefblödsinnigen Fällen bis zu solchen, die psychisch gänzlich oder nahezu normal sind.

Nächst den toxisch bedingten Defektzuständen, besonders Alkoholismus im Kindesalter, sind die Fälle schwerer Stoffwechselalteration mit Einwirkung auf das Nervensystem zu erwähnen, besonders die Erbsyphilis und dann die als type Lorain beschriebenen kindlichen Entwicklungsstörungen mit Zwergwuchs und geistiger Unzulänglichkeit auf der Basis schwerer Tuberkulose und Kreislaufstörungen, insbesondere Pulmonal- und Mitralstenose.

Besonders wichtig ist die Frage nach Eigenthümlichkeiten der Kinder, die später an einer Psychose erkranken, an Dementia praecox, manisch-depressivem Irresein, auch der originären Paranoia nach Sander; wenn nicht die Art der Heredität einen Fingerzeig giebt, sind wir meist ausser Stande, derartige Fälle von anderen kindlichen Abnormitäten zu scheiden. Viel leichter möglich, wenn auch nicht immer durchführbar ist die Deutung eines abnormen Kindes als epileptisch oder hysterisch.

Bei einer Analysirung zahlreicher Fälle findet sich oft genug eine Combination mehrerer ätiologischer Faktoren, so wenn ein Kind von einem alkoholistischen Vater stammt, von einer hysterischen Mutter erzogen und frühe schon auf Broterwerb ausgeschickt wird.

Symptomatologisch ist zu konstatiren, dass der Vorgang der einfachen Empfindungen selten gestört ist, aber vielfach schon die Perception, die Einreihung des Empfindungsrohmaterials den Bewusstseinsmangel zeigt; dieser Auffassungsakt entbehrt nicht der associativen Hilfen wie beim Idioten und Imbecillen, doch ist er gewöhnlich flüchtiger, oberflächlicher als beim Normalen. Als vorübergehende Abnormität sind die Sinnestäuschungen zu erwähnen, an denen Kinder bei manchen Infektionskrankheiten besonders leicht erkranken.

Am leichtesten lassen sich Verstandesstörungen feststellen, Gedächtnissdefekte und mangelhafte Associationen, doch nicht selten unter einer excessiven Veranlagung nach manchen Richtungen hin; so kommt Erschwerung des Urtheilsprocesses beim Subtrahieren vor, während die Gedächtnissleistungen der Multiplikation sehr gut von statten gehen können. Als grundlegende Störung ist gewöhnlich die Aufmerksamkeitsschwäche zu ernennen. Beim Zusammenschliessen von partiellen, bei der Verarbeitung von Wahrnehmungen aus verschiedenen Sinnesgebieten, bei der Aneinanderreihung mehrerer Vorstellungen zu einem Schluss und besonders bei der Bildung abstrakter allgemeiner Vorstellungen tritt das hervor.

Schwierig zu beurtheilen sind die Abnormitäten der Phantasiethätigkeit, weil manche Kinder ihr Seelenbinnenleben selten erschliessen. Complicirte Vorstellungsreihen, Grübeleien, Zwangsvorstellungen, paranoide Gedankengänge können lange Zeit den Erziehern verborgen bleiben; leichter zu beurtheilen sind Kinder, die ihre Phantasiebildungen zum Ausdruck bringen und fabuliren.

Von grösster Wichtigkeit sind die Störungen des Gefühlslebens und der Psychomotilität. Schwache Gefühlsreaktion muss ebenso auffallen wie besonders lebhafte Gefühlsausbrüche, vor allem nach der Unlustseite hin. Die Depressionsäusserungen des Kindes können rein reflektorisch veranlassend sein wie beim Pavor nocturnus, sowie auch durch mehr oder weniger mangelhafte psychische Motivirung bedingt.

Neben Intensitätsänderungen im psychomotorischen Verhalten des Kindes treffen wir auch qualitative Verschiebungen, so die für die frühesten Jahre noch normalen, rein motorischen Entladungen, dann Mitbewegungen, Zwangsbewegungen, ferner die wichtige Erscheinung des Davonlaufens. Neben den Mängeln der passiven Aufmerksamkeit bei der Auffassung und Verarbeitung von Eindrücken liegt auch in Störungen der aktiven Aufmerksamkeit, in der Ungleichmässigkeit der psychischen Aktivität ein Grundzug der Minderwertigkeit. Aus einem Missverhältniss zwischen Gefühlsregungen und Hemmungsvorstellungen, die geschwächt sind, und hinreichend starker Aktivität ergeben sich social bedenkliche Handlungen mancher Abnormen

Von rein nervösen Symptomen verlangen Krämpfe, Ohnmacht, Schwindel, ferner Sensibilitätsstörungen, dann besonders die Schlafstörungen mannigfacher Art besondere Berücksichtigung.

Rein körperlich kommen Anämie, auch Strabismus, Nystagmus, ferner Rachitis und Tuberkulose recht häufig vor; Degenerationszeichen sind nicht gerade selten.

Aetiologische Gruppen sind schwer zu bilden. Bei einem Versuch nach klinisch psychologischem Gesichtspunkte die leicht abnormen Kinder zu gruppiren, können wir folgende Hauptabtheilungen bilden:

1. Die epileptischen Kinder, von denen nur etwa die Hälfte klassische Krampfanfälle zeigt und ein kleinerer Theil verblödet, als sich aus den Statistiken der in Epileptiker- und Idiotenanstalten befindlichen Kinder ergiebt. Auch dieser einheitlichsten Gruppe gegenüber ist zu betonen, dass es zahlreiche leicht abnorme Kinder giebt, die den Verdacht, aber nicht den Nachweis der Epilepsie zulassen;

2. die hysterischen und

3. die konstitutionell neurasthenischen Kinder werden vom Herrn Correferenten einer eingehenden Würdigung unterzogen.

Von jenen Fällen psychischer Minderwerthigkeit im Kindesalter, die nicht durch irgend welche Syndrome die Rubricirung unter die vorigen Gruppen ermöglichen, sind zunächst als

Gruppe 4 die Fälle hervorzuheben, bei denen ziemlich gleichmässig eine leichte Minderleistung der Aufmerksamkeit mit einer geringen Abstumpfung der Gefühlssphäre verbunden ist, die Debilen im engern Sinne.

Als Gruppe 5 können wir die Fälle zusammenfassen, bei denen die intellektuellen Leistungen, die Aufmerksamkeit, die psychische Aktivität gering entwickelt sind im Vergleich zu dem regen Gefühlsleben. Aus dieser Ueberwucherung der aktiven Seite resultiren die phantastischen, träumerischen, überschwänglichen, reizbaren und lügnerischen Kinder, auch die Vorstufen jener, die Kraepelin als die „haltlosen“ unter den psychopathischen Persönlichkeiten beschreibt.

Gruppe 6 zeigt im Gegensatz dazu gewöhnlich eine hinreichende Ausbildung der intellektuellen und psychomotorischen Sphäre bei einer Minderentwicklung des Gefühlslebens. Es sind die Kinder, die an den harmlosen Spielen keinen Gefallen finden, die auf Strafen mit Trotz reagiren, die Thiere quälen, ihr Spielzeug und Kleider absichtlich ruiniren, keine

Anhänglichkeit und Dankbarkeit kennen und sich früh schon durch Ränke, Heimtücke, Gewaltthätigkeit und Diebstahl auszeichnen. Es sind die Frühstufen des geborenen Verbrechers. Nicht bloss das komplicirte Gewebe der moralischen Gefühle ist bei ihnen abnorm, sondern schon die einfachen Gefühlstöne sind bei ihnen gestört. Die intellektuelle Entwicklung leidet darunter wohl vielfach, aber keineswegs in jedem Falle nothwendig.

Der Arzt hat vorzugsweise die diagnostische, der Pädagoge die therapeutische Aufgabe. Vor allem der Hausarzt sollte schon vor dem schulpflichtigen Alter die Kinder nach dieser Richtung ins Auge fassen. In grösseren Städten ist die Berücksichtigung der abnormen Kinder als eines wissenschaftlich werthvollen Materials für Nervenpolikliniken dringend zu empfehlen. Selbstverständlich sollte der Schularzt psychologisch und psychiatrisch gebildet sein.

Neben einer Zustandsuntersuchung hat der Arzt auch auf die Einleitung einer zweckmässigen Versorgung zu achten. Bei zahlreichen Kindern dieser Art führen hygienische Maassregeln und erzieherische Sorgfalt zu einem guten Resultat, sehen wir doch, dass manche hochbedeutende Männer, wie Liebig, auch Helmholtz, in der Jugend nach mancher Richtung hin von der Norm abgewichen waren.

Bei vielen leicht Abnormen jedoch empfiehlt sich eine Aenderung in der Erziehung und im Unterricht. Während die Hilfsklassen im Wesentlichen für nicht internirungsbedürftige Imbecille geeignet sind, bietet sich für solche Kinder, die intellektuell ganz leicht zurückgeblieben sind, als zweckmässigste Einrichtung das Förderklassensystem nach Sickinger in Mannheim, die Zwischenstufe zwischen Hilfsklassen und Normalklassen. Repetenten, nervöse, leicht ermüdbare, anämische, schlecht genährte Kinder, auch solche, die durch längere Schulversäumnisse zurückgeblieben sind, werden aus der Normalklasse in eine Förderklasse versetzt. Hier werden sie durch besonders geeignete Lehrer, die mit der Klasse aufrücken, unterrichtet, die Schülerzahl ist kleiner als in den Normalklassen, der Lehrgang ist quantitativ modificirt, doch in sich geschlossen und führt zu einem schulmässig abgerundeten Bildungsabschluss in einem mehrklassigen, den Normalklassen parallel gehenden System, das Rückversetzung jeder Zeit leicht erlaubt. Die bisherigen Erfahrungen in Mannheim, wo 7,7 % aller Volksschüler in solchen Förderklassen untergebracht sind, waren in hohem Maasse befriedigend.

Moralisch schwache Kinder, die konstanter Ueberwachung bedürfen, sollten möglichst in Internaten untergebracht werden. Für Wohlhabende existiren wohl einige derartige Pädagogien, die dann vor allem zu empfehlen sind, wenn sie sich möglichst dem Familienbetrieb nähern und nicht Massenanstalten darstellen. Schwere Fälle werden nach § 1666 und 1838 B. G. B. in der Fürsorgeerziehung untergebracht, gegen deren Durchführung vom ärztlichen und pädagogischen Standpunkte noch manche Bedenken bestehen.

Für unbemittelte Kinder, die nicht derart versorgt werden können, aber doch intensiver Ueberwachung bedürfen, fehlt es noch an entsprechenden Einrichtungen.

Für epileptische Kinder Sonderschulen einzurichten, empfiehlt sich nicht so sehr als vielmehr eine Individualisirung, indem intellektuell Defekte in Idiotenanstalten oder Hilfsschulen, social Bedenkliche in die Fürsorgeerziehung gehören, Kinder mit gehäuften Anfällen und Status epilepticus rein ärztlicher Behandlung bedürfen, während Kinder mit vereinzelten, anfallartigen Symptomen ohne sonstige Defekte in der Normalschule unter Ueberwachung durch einen entsprechend informirten Lehrer verbleiben können.

Störung des Unterrichts durch Anfälle kommen überraschend selten vor. (Autoreferat.)

(Fortsetzung folgt.)

— **Die badische Volksheilstätte für Nervenkranke**. Die Entwicklung der Nervenheilstättensache im Grossherzogthum Baden wird voraussichtlich einen etwas anderen Verlauf nehmen wie in den Theilen des Reiches, die mit einer derartigen Wohlfahrtseinrichtung schon ausgerüstet sind, einen etwas anderen Verlauf aber auch, als wir uns es anfangs gedacht haben. Die im Betrieb befindlichen Nerven-Heilstätten für Minder- und Unbemittelte — Haus Schönow bei Berlin, die Rasemühle bei Göttingen, die Rheinische Nervenheilstätte — haben mit finanziellen Schwierigkeiten verhältnissmässig wenig zu kämpfen gehabt, der brennende Punkt war die Haltung des Staates, und die Herren von Haus Schönow sind aus ihrer Erfahrung heraus zu der Ansicht gelangt, dass die staatliche Förderung, weil fraglich und erst zu erringen, die Hauptsache, die Geldbeschaffung dagegen eine cura minima sei, da die Versicherungsanstalten sich mit Regelmässigkeit zu betheiligen pflegten. In der That durften sich die Rheinische und die Berliner Heilstätte einer Capitalunterstützung von zusammen über $^3/_4$ Millionen Mark seitens ihrer Versicherungsanstalten erfreuen. Bei uns in Baden scheint sich der Goldregen nicht so rasch einzustellen, zum Theil deshalb, weil unsere Landesversicherungsanstalt mit ihren Colleginnen vom Rhein und von der Spree sich an financieller Leistungsfähigkeit wohl nicht messen darf. Dass sie sich ihrer Beitragspflicht nicht ganz entzieht, dafür freilich haftet neben dem Wortlaut des socialen Gesetzes die philanthropische Anschauung ihres Leiters.

Was wir in Baden aber voraushaben vor allen anderen Gründungen der Art, das ist die sachdienliche und thatkräftige Unterstützung durch die Staatsregierung, die überdies in keiner Weise hierzu verpflichtet gewesen wäre, denn ihr vor Jahr und Tag dargelegter Plan der Errichtung einer Nervenheilstätte hat nichts zu thun mit den jetzigen Bestrebungen, wird vielmehr in selbständiger Weise, im Anschluss an die bestehenden Staatsirrenanstalten, seine Erfüllung finden. Die badische Volksheilstätte für Nervenkranke ist etwas hiervon ganz unabhängiges, ihre Geschichte beginnt mit der sammelnden und werbenden Thätigkeit dreier badischer Collegen, D e t e r m a n n-St. Blasien, M.

Neumann-Karlsruhe, W. Fuchs-Emmendingen, die sich privatim als vorbereitendes Comité zusammenschlossen. Aber dies der privaten Initiative entspringende Vorgehen hat sich sofort der lebhaftesten officiellen Förderung zu erfreuen gehabt. Auch die constituirende Conferenz im Mai wie die Vereinsgründung und nun im November die erste Mitgliederversammlung verdanken Zustandekommen wie gedeihlichen Verlauf dem Mitwirken der Regierung, speciell des Ministerialreferenten Geheimrath Dr. Glockner, der in Vertretung des leider gesundheitlich verhinderten Vorsitzenden, Geheimerath Schüle-Illenau, die Ausschusssitzungen wie die Plenarversammlungen leitete und auch in den Kampfpausen die Zuversicht der Mitarbeiter rege und die Betheiligungsrichtungen zusammen hielt. Zu danken haben wir Glockner ferner die klaren und praktischen Vereinssatzungen und gewiss manches Vereinsmitglied. Durch Ministerialverfügung sollen dem Verein die Rechte einer juristischen Person verliehen werden. Weitere, direkte und indirekte, Erleichterungen staatlicherseits sind noch nicht sichergestellt, aber wohl sicher zu erhoffen.

Dies ist die eine Seite der staatlichen Mitarbeit; die andere, die financielle, nothleidet etwas unter der schlechten Geldlage Badens (hohe Matrikularbeiträge, geringes Rentiren der Staatsbahnen, Abneigung gegen Aufnahme von Anleihen), immerhin steht ein barer Staatsbeitrag in nicht unerheblicher Höhe (50000 M.) mit Bestimmtheit in Aussicht. Damit ändern sich einige Zukunftsbilder: wir hatten ursprünglich den Staatsbeitrag, den wir uns vorstellten als unkündbaren jährlichen Zuschuss, zur Verbilligung des Pflegesatzes benützen wollen, da wir uns sagten, dass der zur Vorbeugung eines Deficit unabweisliche Durchschnittssatz von 4 Mark pro Tag zu theuer sei für die durch kein Versicherungsgesetz unterstützten Minderbemittelten, Beamte, Kaufleute, Handwerker, Lehrer und viele Frauen, die doch auch so dringend der Hülfe bedürfen. Das wird nun in dieser Form nicht möglich sein, denn vorerst muss der Staatszuschuss dem Bauaufwand zu Gute kommen, da ja leider anderweitig noch keine genügenden Mittel zur Verfügung gestellt sind. Vielleicht können wir statt dessen später, etwa aus Ueberschüssen und unverhofften — wenn auch nichts weniger als unerwünschten! — Zuwendungen, also freilich auf recht schwankender Grundlage, einen Fonds anlegen, der wohlfeile Anstaltsplätze erlaubt. Von den schönen Worten Max Neumann's: „Es handelt sich hier um den Beweis, dass wir der Aufgabe der wahren, höchsten Kultur gewachsen sind, der Aufgabe, die nicht nur darin besteht, stets an der Spitze zu marschiren, sondern darin, auch die Schwachen unter uns tragen zu können und trotzdem an der Spitze zu marschiren! —" wird hoffentlich nichts zurückgenommen werden müssen.

Zur Zeit steht uns baar zur Verfügung nur eine lediglich durch private Sammlungen aufgebrachte Summe von etwa 30000 Mark. Die Bemühungen sollen fortgesetzt werden, bis die Summe auf 100000 Mark, den Staatszuschuss eingerechnet, angewachsen ist, dann wird mit dem Bau begonnen. Verheissungsvoll in dieser Beziehung ist das lebhafte Interesse der Orts-Krankenkassen, vornehmlich der beiden grössten, der von Mannheim und von Karlsruhe. Ein Anstaltsgrundstück besitzen wir zwar auch noch nicht, eine ganze Anzahl von Plätzen sind uns aber schon zum Kauf angeboten worden, deren Besichtigung sich Determann-St. Blasien unterzogen hat. D. konnte über seine Eindrücke vor der 1. Mitgliederversammlung Bericht erstatten. Ein Abschluss ist auch in dieser Frage noch nicht erreicht.

Besonderer Dank gebührt der badischen Tagespresse, die der Sache der Nervenheilstätte die uneigennützigsten und bereitwilligsten Dienste gewährt hat. Walter Fuchs-Emmendingen.

— Die **Unterhaltung** und **Erheiterung der Kranken** bildet ein wichtiges und unentbehrliches Mittel in der Behandlung der chronischen Geistesstörungen. Es finden daher wohl in allen deutschen Anstalten Musikaufführungen, Theatervorstellungen u. dergl. statt. Einen grossen Theil dieser Unterhaltungen können die Einwohner der Anstalt selbst, gesunde und kranke, leisten. Ausserdem werden in den meisten Fällen Freunde und Gönner der Anstalten bereit sein, ihre schauspielerischen und musikalischen Kräfte zur Verfügung zu stellen. Es bleibt jedoch immer noch die Nothwendigkeit vorhanden, bezahlte Kräfte heranzuziehen, z. B. Taschenspieler, Sängergesellschaften, Kinematographen u. dergl. Es hängt jetzt, so weit meine Kenntnisse der Verhältnisse reichen, im Wesentlichen vom Zufalle ab, welche Leute sich dem Leiter der Irrenanstalt anbieten. Es giebt einzelne „Künstler", welche mit besonderer Vorliebe in den Irrenanstalten auftreten und sich dort Zeugnisse über zufriedenstellende Leistungen geben lassen, auch kommt es vor, dass zunächst eine schriftliche Anfrage an die Anstalt kommt, ob eine Vorstellung gewünscht wird. Die Besitzer von Lokalen, in denen herumziehende Gesellschaften aufzutreten pflegen, machen diese zuweilen auf in der Nähe befindliche Anstalten aufmerksam. Im Allgemeinen aber hängt es von dem blinden Zufall ab, ob die Anstalten passende Angebote zu geeigneter Zeit und zu mässigen Preisen erhalten. Es ist daher die Regel, dass man zeitweise zu starkes Angebot hat, dann wieder unangenehm lange Pausen, dass man wohl niemals nach einem gewissen Plane Vorführungen verschiedener Art in passenden Zeitabständen auswählen kann, sondern nehmen muss, was gerade der Zufall bringt. Oft muss man dann noch überflüssige Reisekosten zahlen. Fast immer hat man keine Garantie für die Brauchbarkeit und Anständigkeit der angebotenen Vorstellungen, sodass trübe Erfahrungen nicht ausbleiben.

Dieser Zustand liesse sich leicht verbessern, wenn die Anstaltsdirektoren sich vereinigten, um ein Verzeichniss derjenigen umherziehenden Gesellschaften aufzustellen, die für Vorstellungen in Irrenanstalten geeignet sind. Den Unternehmern müsste dann ein Verzeichniss der Anstalten in die Hand gegeben werden, welche Angebote wünschen. So liesse es sich leicht erreichen, dass die Anstalten eine bequeme

Auswahl treffen und zugleich die Unternehmer sich eine passende Rundreise zusammenstellen könnten.

Vorbedingung für die vorgeschlagene Einrichtung ist allerdings eine Centralstelle, an welche sich, wenigstens im Anfang, beide Parteien wenden könnten. Diese Mühe müsste ein College auf sich nehmen. Vielleicht könnte man dem Vorstande des deutschen Vereines für Psychiatrie einen „Vergnügungs-Assistenten" angliedern.

Zunächst möchte ich über die angeregte Frage einen Meinungsaustausch in dieser Wochenschrift anregen. Snell (Lüneburg).

Referate.

— Archiv für Criminal-Anthropologie und Criminalistik. 15. B., 4 H.

Ueber einen seltenen Fall transitorischer Bewusstseinsstörung. Von Walter Steinbeiss.

Ein völlig gesunder Wärter einer Irrenanstalt steht nachts eilig auf, kleidet sich an, verlässt das Haus, indem er alle Thüren verschliesst. Am nächsten Tage kehrt er zurück, beschmutzt, nur mit einem Schuh versehen, und fragt, ob der entflohene Kranke L. zurück sei. Thatsächlich hatte aber der Kranke das Haus nicht verlassen. Es stellte sich heraus, dass der Wärter, dessen Erinnerung an die nächtliche Reise sehr lückenhaft war, aufgestanden war, in der Meinung, ein Kranker sei eben entflohen. Er weiss nicht, welchen Weg er eingeschlagen hat, hat bald den Flüchtigen gesehen, seine höhnischen Zurufe gehört, stand aber plötzlich bis an den Hals im Wasser und verlor dann die Spur des Kranken. Epilepsie, Fieberdelir, Trunkenheit sind auszuschliessen. Wahrscheinlich ist der Fall als Schlafwandeln aufzufassen, in welchem bei vollkommen aufgehobenem Selbstbewusstsein durch die Selbstthätigkeit des Grosshirns Vorstellungen und Sinnesbilder gleichwie im Traum erzeugt werden, ohne aber wie bei diesem in ihrem Uebergang in motorische Akte getrennt zu sein.

Die Ueberempfindlichkeit gewisser Sinne als möglicher criminogener Faktor. Von Medicinalrath Dr. P. Näcke in Hubertusburg.

Verf. beschreibt im Anschlusse an einen von Prof. Gross berichteten Fall 2 Psychosen, bei denen Ueberempfindlichkeit der Sinnesorgane Aufregungszustände hervorruft, und führte weiter aus, dass auch bei Epilepsie, Hysterie, Migräne, nach Trauma derartige Hyperästhesien ähnliche Folgen haben können. Schon beim Normalen ist die Möglichkeit einer unabsichtlichen, mehr „reflexoiden" Handlung durch Ueberempfindlichkeit gewisser Sinnesorgane, welche von allen möglichen Faktoren, wie Luftdruck, Ermüdung, Kälte, Hunger, Vergiftung, Krankheit, Milieu, Geschlecht, Alter u. s. w. abhängig sein kann, nicht ganz auszuschliessen.

16. Bd., 3. u. 4. H.

Ein Beitrag zur Casuistik der Simulation von Geisteskrankheit. Dr. A. Glos, Gerichtsadjunkt in Neutitschein.

Die Wittwe Anna St., welche ihre Gläubigerin, mit der sie in einem Bette schlief, nachts erwürgt und den Ehemann derselben zu vergiften versucht hatte, simulirte nach der That auf eine Frage des Untersuchungsrichters nach Geisteskrankheit in der Familie, Geisteskrankheit. Sie hatte früher bei ihrem Ehemann epileptische Krämpfe gesehen und von Sinnestäuschungen bei Delirium gehört. Sie simulirte daher Krampfanfälle und Hallucinationen. Die Simulation war leicht nachzuweisen, und es erfolgte Bestrafung.

Im Anschlusse daran betonte Verf., dass der Untersuchungsrichter psychiatrisch vorgebildet sein müsse, um bei der Entlarvung von Simulanten mitwirken und die Akten so gestalten zu können, dass aus dem Studium des Vorlebens, der übrigen anamnestischen Daten, der Schilderung der verbrecherischen Handlung, des Verhaltens der Angeklagten nach der That, der psychiatrische Sachverständige sich wirklich ein Urtheil über den Fall bilden könne.

Dost-Hubertusburg.

— Enquêtes. Intervention du pouvoir judiciaire dans le placement des aliénés. Revue de Psychiatrie et de Psychologie experimentale 1904. Nr. 4.

Aus Anlass eines von Dr. Dubeief dem französischem Parlemente eingebrachten Entwurfe eines Irrengesetzes, veranstaltete die Redaktion der Revue de Psychiatrie eine Rundfrage unter den angesehensten, ärztlichen Leitern von französischen Irrenanstalten, ob ein Mitwirken der Gerichtsbehörden bei der Einlieferung von Geisteskranken in die Irrenanstalten zweckmässig wäre. Die Antworten und ihre Begründungen sind sehr verschiedenartig ausgefallen. Von 36 Antworten sprachen sich 13 in jedem Falle dafür aus, 5 teilweise dafür; die andere Hälfte der Zuschriften wandte sich aber entschieden gegen diese beabsichtigte Neuerung. Als einer der Hauptgegengründe wird insbesondere die Befürchtung angesehen, dass ein Mitwirken der Justiz das Aufnahmeverfahren erheblich langsamer gestalten würde zum Nachtheile der Kranken. Falls aber durch die Fassung des Gesetzes die Vermeidung eines solchen Uebelstandes sichergestellt werden sollte, wäre es möglich dass sich späterhin doch die Mehrzahl der französischen Irrenärzte für diesen Reformvorschlag ausspricht.

Dr. Fritz Hoppe, Tapiau.

Personalnachrichten.

— In Charlottenburg ist nach schwerem Leiden Dr. med. Martin Brasch, Irren- und Nervenarzt, im 40. Lebensjahre gestorben.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler.**
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale Fernsprecher 2834.

Nr. 41. 7. Januar. **1905.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Dritter Bericht über die Fortschritte des Irrenwesens.

Nach den Anstaltsjahresberichten erstattet

von Dr. *Deiters* in Bonn, früher in Andernach.

(Fortsetzung.)

Gewisse Schwierigkeiten macht es mitunter, gefährliche Kranke zu beschäftigen. Treptow beabsichtigt besondere Werkstätten im Hause der Unruhigen einzurichten und hat bisher diese Kranken mit Schreib- und Zeichenarbeiten innerhalb der Abtheilung, im Sommer mit Gartenarbeiten im geschlossenen Garten beschäftigt. Meerenberg spricht sich gegen besondere Werkstätten für solche Kranke aus und theilt einen Fall mit, in dem es beabsichtigt war, ihm ein eigenes Lokal anzuweisen, wo er sich mit Mattenflechten beschäftigen sollte. Die Maassregel kam aber nicht zur Ausführung, weil es schliesslich doch noch gelang, ihn unter andern Kranken zu beschäftigen und zu socialem Verhalten zu erziehen. — Ob das immer möglich ist, wird man füglich bezweifeln dürfen.

An den meisten Anstalten ist es Sitte, den Arbeitenden irgend welche kleine Vergünstigungen zuzuwenden, etwa in Form von Beköstigungszulagen oder Genussmitteln, oder auch Spaziergängen, gelegentlicher Gewährung von Taschengeld od. dgl. Ueber eigentliches Arbeitsverdienst in der Form, dass den Kranken je nach ihrer Arbeitsleistung ein wenn auch kleiner Geldbetrag zugebilligt wird, sagen unsere Berichte nichts. Eine solche Einrichtung hat ja auch ihre Schwierigkeiten; denn wenn der zu gewährende Betrag nur einigermaassen nennenswerth sein soll, so würden bei der grossen Zahl der beschäftigten Kranken die aufzuwendenden Mittel recht beträchtliche sein müssen.

Mauer-Oehling spricht in seinem Statut den Grundsatz aus, dass die Arbeit Heilmittel sei und somit den Kranken kein Anspruch auf Entlohnung zustehe. Es ist jedoch eine Arbeitsverdienstkasse vorgesehen, in welche am Ende des Jahres ein nach der Gesammtheit aller Arbeitsleistungen der Kranken berechneter Pauschalbetrag niedergelegt wird. Die Kasse bleibt zur Verfügung des Directors, welcher daraus den Kranken Extravergünstigungen, nach Bedarf auch Unterstützungen an Entlassene gewähren kann.

b) Coloniale und Familien-Pflege.

Coloniale Verpflegung ist in Württemberg schon seit längerer Zeit sehr beliebt und soll noch weiter ausgebaut werden. Winnenthal hat den Neubau einer Colonie vollendet und im Jahre 1902 in Betrieb gesetzt. Schussenried hat die Männercolonie andauernd voll besetzt und den Bau einer Frauencolonie begonnen. Zwiefalten, Weissenau, sowie die Privatanstalten Göppingen und Pfullingen berichten über ungestörten Fortgang des colonialen Betriebes.

Frankfurt hat ausserhalb der Stadt 2 Filialen, Prächtershof und Köppern, über deren Arbeiten berichtet wird.

Niedernhart hat, um der Ueberfüllung abzuhelfen, die Gründung einer Colonie in Vorschlag gebracht. —

Die Familienpflege hat jetzt ohne Zweifel eine Zeit fortschreitender Entwicklung, obgleich ja von manchen Seiten ihr Werth ernstlich bestritten wird.

In der Provinz Brandenburg wird sie sehr gepflegt; im Ganzen sind dort schon ca. 120 Kranke in Familien untergebracht. An der Spitze steht Eberswalde, das im Berichtsjahr von 27 auf 56 gestiegen ist und im laufenden Jahre auf 100 zu

kommen hofft. Auch Landsberg, Neuruppin und Lübben haben bereits eine grössere Anzahl Kranker in Familienpflege, während in Sorau die Versuche bisher fehlschlugen. Selbst die brandenburgische Idiotenanstalt, das Wilhelmsstift in Potsdam, macht Versuche mit dieser Verpflegungsform und hat fürs Erste 10 männl. und 4 weibl. Idioten in Treuenbrietzen untergebracht. Der Bericht spricht sich aber ziemlich skeptisch aus: „Es ist zu berücksichtigen, dass die hier hinausgegebenen Pfleglinge besonders ausgesuchte Idioten darstellen, die auch in der Anstalt gehörig zu leiten waren und auch hier mehr oder weniger gute Fortschritte machten."

Göttingen berichtet eingehend über das Blühen und Gedeihen seiner Familienpflege. Es sind wieder einige Dörfer neu hinzugekommen, und die angebotenen Pflegestellen sind schon so zahlreich, dass die Anstalt nicht genug geeignete Kranke dafür hat. Schon mehrfach sind aus andern hannöverschen Anstalten Kranke zu diesem Zweck nach Göttingen überführt worden. — Osnabrück kann bisher nur über misslungene Versuche berichten, die umwohnende Bevölkerung ist wenig geeignet, doch hat man die Hoffnung noch nicht aufgegeben.

In Westphalen haben Lengerich und Aplerbeck mit der Einrichtung der Familienpflege begonnen. Lengerich hat 16 Pfleglinge hinausgegeben und damit die Zahl der geeigneten Elemente vorläufig erschöpft; eine Vergrösserung wird nur ganz langsam erwartet. Aplerbeck hat seine Stellen nicht vermehrt, und erwartet auch keine weitere Ausdehnung.

Treptow hat bald nach Eröffnung der Anstalt sich bemüht, die Familienpflege einzuführen, hatte aber Anfangs mit grossen Schwierigkeiten zu kämpfen, weil die Bevölkerung der Sache Misstrauen entgegenbrachte. Man hat bisher nur 13 weibliche Kranke unterbringen können, doch hofft man auf weitere Ausdehnung.

In Schlesien hat Brieg einen Anfang mit der Familienpflege gemacht und hatte am Schlusse des Berichtsjahrs schon 20 Pfleglinge hinausgegeben. Die Einzelheiten der Einrichtung werden mitgetheilt; sie stimmen im Wesentlichen mit den anderwärts üblichen überein. Bunzlau berichtet über einige Störungen in der Familienpflege, wie Gewaltthätigkeiten, sexuelle Zudringlichkeiten von Kranken u. dgl. Die Anstalt hat viele ruhige Kranke an andere Anstalten abgeben müssen und muss es deshalb in der Familienpflege auch gelegentlich mit unsicheren Elementen versuchen.

In Konradstein hat die Familienpflege eine erhebliche Ausdehnung erfahren. Man hatte im Vorjahre mit 21 Pfleglingen abgeschlossen und wollte im Berichtsjahr auf 40 steigen, war aber durch die Ueberfüllung genöthigt noch weiter zu gehn und ist bis auf 60 gekommen. Eine Erörterung der Vorzüge der Familienpflege führt zu dem Resultat, dass sie erstens billiger ist als die Anstaltspflege; es wird berechnet, dass die jährlichen Kosten eines Familienpfleglings sich auf 376,98 M., die eines in der Anstalt verpflegten Kranken auf 427,68 M. belaufen. „Wichtiger noch ist der Umstand, dass die familiäre Verpflegung für die Kranken selbst ausgesprochene Vortheile bietet. Die ärztliche Behandlung körperlicher Erkrankungen ist zwar weniger leicht durchführbar als innerhalb der Anstalt, indess bei ernsteren und länger dauernden Krankheitsfällen, sowie bei besonderen Vorkommnissen wird ja ohnehin die Rückkehr der Pfleglinge in die Anstalt nothwendig. Dahingegen bietet die Verpflegung in der Familie den Pfleglingen grössere Möglichkeit einer Berücksichtigung ihrer Eigenart gegenüber den mehr gleichartigen nivellirenden Bedingungen des Anstaltslebens. Sie haben zudem in der Familie vielfach mehr Anregung, leben naturgemässer und in Verhältnissen, die ihrer ursprünglichen Lebensweise weit mehr angepasst sind. Es lässt sich das eben nur in einer fremden Familie ermöglichen, nicht in der eigenen. In dieser wirken wieder alle jene Schädlichkeiten auf sie ein, die zuerst ihre Verbringung in die Anstalt nöthig machten, während dieselben in fremder Familie fortfallen; dazu kommt dann noch, dass sie hier dauernd unter ärztlicher Aufsicht stehen."

Eigenartig war die Entwicklung der Familienpflege in Königslutter. Der Ueberfüllung wegen führte man dort im Jahre 1898 sog. „Nachtlogis" ein, d. h. man brachte eine grössere Anzahl harmloser Kranker für die Nacht in Privathäusern in der nächsten Nachbarschaft der Anstalt unter; bei Tage kamen die Kranken wieder in die Anstalt. Diese Nachtlogis waren ein Nothbehelf. Sie gaben aber einen geeigneten Uebergang zur Familienpflege ab, deren Einführung freilich noch mancherlei Schwierigkeiten machte. Für die männlichen Kranken ist die Einrichtung jetzt gesichert, während für die Frauen noch kein endgültiges Ergebniss erzielt ist. Man rechnet darauf, höchstens 10% des Krankenbestandes in Familienpflege unterzubringen.

Auch in Blankenhain war Ueberfüllung die Ursache für die Einführung der Familienpflege. Man hatte früher gelegentlich einzelne Kranke, die aus irgend einem Grunde nicht in die eigene Familie

beurlaubt werden konnten, in Familien der benachbarten Ortschaften untergebracht. Ende 1901 wurde eine officielle Organisation der Familienpflege in die Wege geleitet, und bis Ende 1902 hatte man 18 Kranke untergebracht.

In Württemberg besteht Familienpflege in Zwiefalten und in Weissenau. Neuerungen sind im Berichtsjahre nicht zu verzeichnen.

Unter den badischen Anstalten hat Emmendingen mit der Einrichtung der Familienpflege begonnen, obgleich bei der eigenthümlichen Arbeitstheilung unter den badischen Anstalten gerade dort das Krankenmaterial nicht das geeignetste für diese Verpflegungsform ist. Seitens der Bevölkerung scheinen sich keine besonderen Schwierigkeiten ergeben zu haben, es waren gleich von vornherein genügend Bewerbungen vorhanden. Bis zum Jahresschluss hatte man 18 Kranke — 5 Männer und 13 Frauen — untergebracht.

In der Schweiz giebt es Familienpflege erst an wenigen Orten. Die Waldau klagt, dass sie dort nicht recht gedeihen wolle. Die Ursache liegt darin, dass die Anstalt stets darauf bedacht ist, zunächst die eigenen Colonien zu besetzen; da bleiben denn nicht viele zur Familienpflege geeignete Kranke übrig.

Das Asile de Cery hat „un projet de placement d'aliénés chroniques tranquilles à la campagne" ins Auge gefasst.

Im Aargau plant der Hülfsverein sich mit der Einrichtung der Familienpflege zu befassen.

Der ungarische Bericht pro 1902 theilt mit, dass, angeregt durch den Antwerpener Congress, 2 ungarische Irrenanstalten die Einführung der Familienpflege planen. Der neue Bericht spricht nicht mehr davon.

Meerenberg, von dem wir im vorigen Jahre berichten konnten, dass es die Einführung der Familienpflege plant, hat 1902 mit der practischen Ausführung begonnen, musste sich aber im ersten Jahr auf eine geringe Anzahl beschränken, weil sich in einem Fall Schwierigkeiten wegen der Kostentragung ergaben. Es war strittig, ob ein in Familienpflege gegebener Kranker noch als „Anstaltskranker" (gestichtskranksinnig) zu betrachten sei. Nach Behebung der Schwierigkeiten wurde 1903 mit der Ausführung fortgefahren. An Stelle von $^1/_2$ Jahr hat man jetzt die Zeit von 3 Monaten als Mindestzeit festgesetzt, die ein Kranker in der Anstalt gewesen sein muss, bevor er von anstaltswegen in Familienpflege gegeben werden kann. Man plante früher $^1/_{10}$ des gesammten Bestandes der Familienpflege zuzuführen, hat dies aber jetzt auf $^1/_{20}$ vermindert.

Ein auf dem Vlämischen Aerztecongress 1903 gehaltener Vortrag von Meeus und Ghys über „Gezinsverpleging der Hulpbehoevenden" beschäftigt sich hauptsächlich mit der Einrichtung von Gheel, die ja allgemein bekannt ist. Betont wird der Gegensatz von Gheel, wo die Familienpflege numerisch weitaus die Hauptsache bildet und die Centrale zwar nothwendig, aber doch von mehr sekundärer Bedeutung ist, und anderen Einrichtungen, wo die Centralanstalt die Hauptsache bleibt und die Familienpflege in grösserem oder geringerem Umfange ihr angegliedert wird.

c) Fürsorge für Entlassene; Prophylaxe.

Die Irrenfürsorge darf sich nicht mehr darauf beschränken, für die im engeren Sinne hilfsbedürftigen Kranken in Anstalten und deren Adnexen geeignetes Unterkommen zu schaffen. Es ist eine der schönsten und werthvollsten Seiten unserer modernen Bestrebungen, dass man sich auch der nicht mehr oder noch nicht anstaltspflegebedürftigen Kranken annimmt und ihnen behülflich ist, solange wie möglich eine selbständige Existenz zu behaupten.

Zwei Wege sind also zu gehen. Der eine für uns Anstaltsärzte zunächst gegebene ist der, die Kranken, die wir aus der Anstalt entlassen, im Auge zu behalten, darauf zu sehen, dass sie in zweckmässige Umgebung kommen, ihnen auch ausserhalb der Anstalt noch unsern Rath zu leihen, und vor allem sie durch pecuniäre Unterstützungen vor Noth zu bewahren. Zugleich muss auch das Ziel ins Auge gefasst werden, den Kreis dieser „Entlassenen" weiter zu ziehen, d. h. manchen Kranken, die nach bisherigen Anschauungen noch für anstaltspflegebedürftig gelten, den Weg in die Freiheit zu erschliessen. Natürlich ist das nur dann möglich, wenn eine ausgiebige Fürsorge für sie zweckmässig organisirt ist.

Der zweite, viel schwierigere Weg ist der der eigentlichen Prophylaxe. Es sollen jene Labilen oder auch bereits Erkrankten, die unter einfachen geordneten Verhältnissen noch sehr wohl in Freiheit leben können, die aber durch jede Störung ihres ruhigen Lebens in Gefahr gerathen, anstaltspflegebedürftig zu werden, geschützt werden.

Eine allgemeine officielle Organisation dieser Fürsorge existirt nicht; vielleicht bringt sie uns später einmal das Reichsirrengesetz, für welches dies jedenfalls eine erspriesslichere Aufgabe wäre, als der thörichte Kampf gegen das Gespenst der widerrechtlichen Internirung Gesunder. Vorderhand liegt diese Arbeit der Hauptsache nach in den Händen der Hülfsvereine. Leider liegen mir Berichte dieser Vereine nur in geringer Zahl vor.

Einer der ältesten und erfolgreichsten dieser Vereine ist der hessische. In seinem letzten Berichte werden zunächst die Ziele und Erfolge der Vereinsthätigkeit erörtert und dabei die Meinung vertreten, dass eine staatliche Behörde mit ihrer doch immer etwas schematischen Arbeitsweise niemals in der Lage sein würde, dem höchst mannigfaltigen Hülfsbedürfniss zu entsprechen, dass vielmehr gerade das organische Zusammenarbeiten des privaten Vereins mit den Staatsbehörden, wie es sich in Hessen herausgebildet hat, die beste Gewähr für gedeihliches Wirken gebe. Weiter wird über einige Neuerungen berichtet. Man will regelmässige Vertrauensmännertage einführen, um mit diesen in engerer Fühlung zu bleiben; auch will man sie zur Besichtigung der Anstalten einladen, um ihr Verständniss für die Sache zu heben. Ferner hat man auf die Anregung eines Vertrauensmannes hin, in grösseren Orten die Zahl der Vertrauensmänner zu vermehren, den Beschluss gefasst, es zwar überall bei einem Vertrauensmann zu belassen, welcher die generellen Arbeiten für den Verein behalten soll, dafür aber die practische Fürsorge für einzelne Hülfsbedürftige bestimmten Personen, sogenannten „Helfern" zu übertragen, mit denen die Centralverwaltung direct verkehrt, zugleich aber den zuständigen Vertrauensmann auf dem Laufenden erhält. In richtiger Erkenntniss, dass die Bedürfnisse weiblicher Kranker besser von Frauen beurtheilt werden können, hat man für diese die Bestellung von „Helferinnen" ins Auge gefasst.

Das schon im vorigen Jahre mitgetheilte Vorhaben des Vereins, auch die Nervösen in den Bereich seiner Wirksamkeit zu ziehen und damit gewissermaassen prophylactisch zu wirken, hat bisher noch geringen Erfolg gehabt.

Gerade die Fürsorge für unbemittelte Nervenkranke wird ja seit einigen Jahren lebhaft erörtert. Der sächsische Bericht theilt mit, dass man vor einigen Jahren den Plan erwogen habe, an den Irrenanstalten Abtheilungen oder Adnexe für Nervenkranke einzurichten, doch gelangte man zu dem Schluss, dass aus praktischen Gründen eine solche Vereinigung unzweckmässig sei, weil dadurch viele Nervenkranke abgeschreckt werden würden, die Anstalt aufzusuchen. Die Gründung selbständiger öffentlicher Nervenheilstätten ist für Sachsen bisher nicht geplant. Doch spricht der Bericht den Wunsch aus, dass es dazu kommen möchte. Wenn der Wunsch an maassgebender Stelle einmal da ist, wird sich wohl auch ein Weg finden.

In Lüneburg hat man eine Poliklinik für Nervenkranke eingerichtet, deren Frequenz aber noch nicht sehr gross ist; eine Stunde wöchentlich genügt bisher dem Bedürfniss. — Wenn die Freiburger Klinik die Aufnahme Nervenkranker befürwortet, so gehört dies nur mittelbar hierher, weil es hauptsächlich mit Unterrichtszwecken begründet wird.

Der junge rheinische Hülfsverein kann über eine erfreuliche Entwicklung berichten. Mitgliederzahl und Einkommen haben beträchtlich zugenommen, wenn auch bei weitem noch nicht die Höhe erreicht ist, die von einer so grossen und reichen Provinz zu erwarten ist. Der Bericht wendet sich gegen den Standpunkt einer städtischen Behörde, die den Beitritt abgelehnt hat, weil das Sache der Armenverbände sei, und hebt hervor, dass der Verein gerade da helfend eintreten wolle, wo keine Verpflichtung der Armenverbände vorliege. — Für die Vertrauenspersonen ist eine Anleitung ausgearbeitet worden, welche ihnen über die Hauptpunkte ihrer Thätigkeit Auskunft giebt. Auch eine Vermehrung der Vertrauensmänner wird beabsichtigt.

Die Unterstützungen fielen naturgemäss zum grössten Theil an die aus der Anstalt Entlassenen. Ausserdem wurden häufig die Familien von Kranken, besonders Ehefrauen, unterstützt. Zu der Frage, ob nach dem Tode des Kranken die Unterstützung der Familie noch fortgesetzt werden solle, wird der Grundsatz aufgestellt, dass im Allgemeinen dann wohl keine Unterstützungen mehr zu geben sind, weil dies eben über die Aufgabe des Vereins hinausgeht; dass aber unter Umständen für das Wohl der Kinder eine weitere Unterstützung prophylactisch von Bedeutung sein könne.

Im Bericht der Anstalt Treptow wird mitgetheilt, dass Mercklin dort die Gründung eines Pommerschen Hülfsvereins angeregt habe, doch einigte man sich dahin, vorläufig keinen neuen Verein zu gründen, sondern den pommerschen Provinzialverein für innere Mission zu ersuchen, die Fürsorge für entlassene Geisteskranke in sein Arbeitsprogramm aufzunehmen, was dieser bereitwilligst und mit gutem Erfolg übernahm. Unterstützungen in Geld werden von der Provinz gewährt.

Von reichsdeutschen Hülfsvereinen habe ich leider keine weiteren Berichte, dagegen liegen mir einige solche aus der Schweiz vor.

Der Züricher Verein berichtet ausführlich über die gewährten Unterstützungen, die z. Th. recht grosse Noth linderten. Seine Bemühungen, für die Einrichtung einer Familienpflege zu wirken, haben bisher keinen Erfolg gehabt. Ein besonderer Zweig seiner Thätigkeit besteht in der Ertheilung von Handarbeiten als Nebenverdienst für weibliche Entlassene.

Auch der Basler Verein berichtet über erspriessliche Thätigkeit. Er plant eine Erweiterung seiner Thätigkeit in der Richtung, dass für manche Kranke die Verpflegungskosten in der Anstalt vom Verein übernommen werden, für solche nämlich, welche nicht so arm sind, dass sie aus öffentlichen Mitteln verpflegt werden können, deren Familien aber doch durch die Tragung der Kosten in Bedrängniss gerathen.

Der Aargauer Hülfsverein weist auf die Nothlage der dortigen Irrenfürsorge durch die Ueberfüllung der Anstalt Königsfelden hin. Auch er hat die Einrichtung einer Familienpflege ins Auge gefasst und hofft dies bei dem Anwachsen seines Kapitalvermögens bald ins Werk setzen zu können.

Im Jahresbericht des Vereins Schweizer Irrenärzte wird noch kurz über die Thätigkeit des St. Gallischen und des Luzerner Hülfsvereins berichtet.

Auf Frank's Antrag wurde im Verein Schweizer Irrenärzte beschlossen, einen Zusammenschluss sämmtlicher Schweizer Hülfsvereine herbeizuführen und einen Preis auszusetzen für eine zur Aufklärung des Volkes dienende populäre Abhandlung über das Irrenwesen. Uebrigens bringen mehrere Hülfsvereinsberichte solche Abhandlungen. Im Züricher Bericht schreibt 1902 Inhelder über einen „Gang durch eine Irrenanstalt", 1903 v. Muralt „Ueber erbliche Belastung bei Geisteskranken". Im Basler Bericht sind Vorträge von Wille über „Ein schweizerisches Irrengesetz" und „Ueber Irrsein, Irre und Irrenanstalten" abgedruckt. Dem letzten rheinischen Hülfsvereinsbericht liegt eine Abhandlung von Scholz über „die Grenzen des Irreseins" bei. Allen diesen Arbeiten möchte man im Publikum grosse Verbreitung wünschen.

Ausser von den Hülfsvereinen werden noch oft von den Anstalten direct Unterstützungen an Entlassene, oder an Familien von in der Anstalt befindlichen Kranken gewährt. Wohl die meisten Anstalten haben irgend einen, wenn auch oft kleinen Fonds zu diesem Zweck. Die Berichte sagen nicht viel darüber.

In relativ grossem Umfange scheint diese Einrichtung in Illenau zu bestehen. Allein an Weihnachtsgaben werden dort pro Jahr an 1000 M. und mehr verausgabt. Unter den verschiedenen Stiftungen, über welche die Anstalt verfügt, befindet sich auch eine aus mehreren Schenkungen und Vermächtnissen vereinigte, welche für arme Entlassene oder bedürftige Angehörige von Kranken bestimmt ist. Die neue „Schüle-Stiftung", welche Schüle bei Gelegenheit seines 40jährigen Dienstjubiläums überreicht worden ist, soll „zu Erziehungsbeihülfen für Kinder von in der Anstalt befindlichen und ehemaligen bedürftigen und würdigen Pflegebefohlenen der Anstalt Illenau" verwendet werden.

VI. Alkohol.

An der Alkoholfrage, die in unsern Tagen mit solcher Lebhaftigkeit erörtert wird, sind wir Irrenärzte mit in erster Linie interessirt. Unsere Jahresberichte bringen natürlich keine eingehenden Besprechungen darüber; aber principielle Meinungsäusserungen dazu finden sich doch in recht vielen.

Vor allem interessirt die Frage, in welchem Umfange der Alkoholmissbrauch an der Aetiologie der Psychosen betheiligt ist, und viele Berichte geben in ihren statistischen Berechnungen Aufschluss hierüber; freilich von etwas verschiedenen Standpunkten aus, sodass die mitgetheilten Zahlen nicht direct vergleichbar sind. — Einige der Zahlen seien hier wiedergegeben.

Der brandenburgische Bericht theilt mit, dass in Eberswalde unter den Männern 21,2%, unter den Frauen 0%, in Neu-Ruppin unter den Männern 16,33%, unter den Frauen 5,32% Trinker waren.

Sachsen berechnet aus seinen sämmtlichen Anstalten 18,5% der Männer und 2,2% Frauen, bei denen der Alkoholismus überhaupt ätiologisch in Betracht kam, während sich wirkliche Alkoholentartung nur in 2,1% der männlichen Aufnahmen fand.

Württemberg berechnet unter sämmtlichen Aufnahmen, ohne Trennung der Geschlechter, 10% Alkoholismus. Unter Hinzurechnung der Fälle, in denen bei einem der Eltern Trunksucht vorlag, kommt bei 17% der Aufnahmen der Alkohol als ätiologisches Moment in Betracht.

Im Burghölzli handelte es sich um Alkoholpsychosen bei 16,1% der Männer, 2,3% der Frauen, im Ganzen bei 10,7% der Aufnahmen.

Die enorme Anzahl von Alkoholpsychosen, welche in der Frankfurter Anstalt zur Aufnahme gelangt sind, lässt sich mit den anderen nicht ohne weiteres vergleichen. Es sind unter 742 männlichen Aufnahmen 415. Charakteristisch ist es, dass darunter 97 Fälle von „acutem Alkoholismus" sich befinden. Die Anstalt hat eben eine offene Abtheilung ohne complicirte Aufnahmebedingungen, in die seitens der Rettungsgesellschaft jeder auf der Strasse be-

wusstlos gefundene eingebracht wird. „Es kann keinem Zweifel unterliegen, dass dies die einzig richtige, humanen und medicinischen Grundsätzen entsprechende Behandlung des Alkoholismus ist. Nur in der Anstalt kann entschieden werden, ob es sich um einfachen Alkoholismus oder um eine Hirnherderkrankung handelt. Auch können nur hier die einfachen acuten Alkoholisten von den chronischen Alkoholisten getrennt werden. Die ersteren werden baldmöglichst wieder entlassen, die letzteren, soweit sie dazu geeignet sind, einer längeren Behandlung unterworfen. Zu allen diesen Maassregeln ist nur die Irrenanstalt durch ihre Einrichtungen (permanente Badewache, Einzelzimmer, Wachsäle und ärztlichen Wachdienst) geeignet."

Die Zahlenbeispiele noch zu vermehren ist wohl überflüssig. Allgemein gültige Zahlen wird man aus unsern Berichten nicht gewinnen können, es giebt darin doch recht grosse örtliche Verschiedenheiten.

Soviel geht aus diesen Zahlen wieder hervor, dass der Alkohol in der Aetiologie der Psychosen eine recht beträchtliche Rolle spielt. Und darum ist es verständlich, dass im Kampf gegen den Alkoholmissbrauch] Irrenärzte mit in erster Linie stehen.

Es liegt nahe, diesen Kampf vor allem im eigenen Hause zu beginnen. Merkwürdigerweise scheint die Anzahl der Anstalten, welche die volle Abstinenz bei sich eingeführt haben, noch nicht sehr gross.

Heidelberg theilt mit, dass dort seit 1893 keine alkoholischen Getränke mehr verabreicht worden sind, ohne dass daraus Schwierigkeiten entstanden wären. Neu eingeführt ist die Abstinenz z. B. in Valduna, wo man sie im Lauf von 2 Jahren ganz allmählich fortschreitend durchführte, ohne auf Schwierigkeiten zu stossen. „Welche Anschauungen man auch sonst immer in der Alkoholfrage vertreten mag, so wird doch kaum jemand zu bestreiten wagen, dass der Alkohol für Geistes- und Nervenkranke als Genussmittel zum Mindesten entbehrlich ist." — Mauer-Oehling hat die Abstinenz sogar gesetzlich festgestellt. Es heisst im Statut: „In der Anstalt werden geistige Getränke an Kranke grundsätzlich nicht verabfolgt. Ausnahmen sind nur im Falle der ärztlichen Verschreibung von Alkohol als Medikament gestattet."

Man wendet gegen die Einführung der vollen Abstinenz in Irrenanstalten ein, dass für viele unserer Kranken der Alkohol unschädlich sei. Mag das immerhin sein; aber grösser ist doch jedenfalls die Zahl derjenigen, bei welchen der Alkohol ungünstig wirkt und bei vielen ist er sogar contraindicirt. Deren Abstinenz lässt sich kaum mit Sicherheit durchführen, wenn daneben andere Kranke Alkohol bekommen. Und dabei lehrt die Erfahrung, dass die Zahl derjenigen Kranken, welche die Abstinenz unangenehm oder gar als Härte empfinden, ausserordentlich klein ist, mit Ausnahme natürlich der eigentlichen Alkoholisten, welche ja doch keinen Alkohol bekommen dürfen. Die grosse Mehrzahl der Kranken, denen der Alkohol unschädlich ist, hat auch kein grosses Verlangen danach.

Es ist hier nicht der Ort, auf die mannigfachen gegen den Alkoholmissbrauch gerichteten Bestrebungen einzugehen. Nur über das Heilstättenwesen bedarf es noch einiger Worte.

Es liegt ein Bericht über sämmtliche deutsche Trinkerheilstätten vor, welchen der Leiter der Lintorfer Anstalt, P. Kruse, dem Bremer Antialkoholcongress gewidmet hat. Die Entstehung der Lintorfer Anstalt, der ältesten in Deutschland, ist auf eine Anregung des älteren Nasse zurückzuführen. Später hat auch Werner Nasse sich der Sache lebhaft angenommen, und die von ihm aufgestellten Grundzüge für die Arbeit der Anstalt, welche im Bericht citirt werden, seien hier wiedergegeben: „Das innere Leben muss möglichst den Charakter des Familienlebens tragen, geregelt durch eine Hausordnung, der Jeder sich zu fügen hat, mit einem Hausvater oder Inspector an der Spitze, für den ein höherer Grad von Bildung dringend zu wünschen ist. Ausser den allgemeinen Regeln der Behandlung: als Enthaltung von geistigen Getränken, Anleitung zu mannigfachen Beschäftigungen, Beschaffung einer besonders kräftigenden Kost, Anregung zu zerstreuender und belehrender Unterhaltung, sittlich-religiöser Einwirkung durch Hausandacht, Ansprachen, Lectüre u. s. w. wird hauptsächlich eine individualisirende Behandlung, ein Eingehen auf die mannigfachen verschiedenen körperlichen und geistigen abnormen Zustände und deren Ursprung die Aufgabe derer sein müssen, die ein solches Asyl leiten. Geistlicher und Arzt werden in dieser Hinsicht gemeinsam und in gegenseitigem Verständniss zu wirken haben."

Diese im Jahre 1877 gesprochenen Worte enthalten ein Programm, das in seinen Hauptpunkten auch heute noch Gültigkeit hat, und dem die meisten heute bestehenden und mit gutem Erfolg arbeitenden Heilanstalten in ihren Einrichtungen entsprechen. Nur wird man heute für solche Anstalten eine ärztliche Leitung fordern müssen, entsprechend dem Grundsatz, dass Alkoholiker Kranke sind.

Von allen wird betont, dass es bei der Trinkerbehandlung auf eine erziehliche Beeinflussung der

gesammten Persönlichkeit ankomme, welche durch Beschäftigung, Unterhaltung, Geselligkeit etc. angestrebt wird. Die vollständige Enthaltsamkeit von alkoholischen Getränken ist dabei selbstverständlich, und zwar muss erstrebt werden, diese zu einer dauernden zu machen. Alle Erfahrungen sprechen dafür, dass es nicht angeht, dem Trinker nach erfolgreicher Kur für sein späteres Leben den mässigen Genuss geistiger Getränke wieder zu gestatten. Der mässige Genuss führt dann stets bald wieder zum Uebermaass. Der Bericht von Haus Rockenau sagt: „Bei der Natur des Leidens ist es unmöglich, auf anderm Wege Heilung zu erzielen, als indem man den Kranken zum überzeugten und begeisterten Anhänger der vollständigen Enthaltsamkeit macht, der fähig ist, wenn er wieder ins Leben hinaustritt, seinen neugewonnenen Standpunkt zu vertheidigen."

Kruse bringt, nach ausführlichem Bericht über die stattliche Zahl der deutschen Anstalten, noch eine Zusammenfassung, aus der hervorgeht, dass zur Zeit in Trinkerheilanstalten 532 Plätze für Männer, 140 für Frauen, und 113 in beiden Geschlechtern gemeinsamen Anstalten zur Verfügung stehen. Für den Bedarf ist das sicher zu wenig. Zudem haben manche der Anstalten mit finanziellen Schwierigkeiten zu kämpfen; denn sie sind durchweg Privatunternehmungen, nur ganz vereinzelt haben Behörden sich der Sache angenommen.

Dass dem Bedarf bisher nicht genügt ist, geht schon aus der grossem Zahl der Alkoholiker-Aufnahmen in die Irrenanstalten hervor. Denn, entgegen der oben mitgetheilten Frankfurter Auffassung, ist man doch im Allgemeinen der Meinung, dass die einfachen, nicht ausgesprochen psychotischen Trinker in der Irrenanstalt nicht zweckmässig untergebracht sind. Die besten Erfolge in der Trinkerbehandlung werden von kleinen Anstalten mit mehr familiärem Charakter erzielt.

Auf die Dauer werden sich also doch wohl die zuständigen Behörden der Nothwendigkeit nicht verschliessen können, auch für die Trinker eine officielle Fürsorge zu schaffen. Hier und da finden sich schon Ansätze dazu. So lese ich im brandenburgischen Berichte, dass man der Heilstätte Waldfrieden die Ueberweisung von Trinkern aus den Landesirrenanstalten zugesichert habe, „für den Fall der Herstellung eines entsprechenden Neubaus und Berufung eines ärztlichen Leiters". Und Kruse's Bericht entnehme ich noch, dass Dresden mit der Gründung einer städtischen Trinkerheilstätte beschäftigt ist.

(Fortsetzung folgt.)

Einige Bemerkungen zu Prof. Heilbronner's Aufsatz über die Versorgung der geisteskranken Verbrecher.*)

Von Medicinalrath Dr. *P. Näcke*, in Hubertusburg.

Der Redakteur dieser Wochenschrift bat mich, zu den Hauptergebnissen der grossen und inhaltsreichen Arbeit Heilbronners Stellung zu nehmen. Ich folge um so lieber dieser Aufforderung, als H. fast überall zu denselben Resultaten gelangt, wie ich in meinen verschiedenen Studien über denselben Gegenstand.

Mit mir und andern fordert H. eine bessere psychiatrische Vorbildung der Gefängnissärzte, die durch Kurse an den Gefängnissirrenabtheilungen zu befördern wäre. Das setzt, meine ich, natürlich voraus, dass Gefängnisse mit solchen Abtheilungen entweder in Universitätsstädten oder an Orten sich befinden, wo erfahrene Psychiater wohnen, um als Lehrer dienen zu können. Man könnte gleichzeitig auch, wie schon Lombroso verlangte, Verbrecherkliniken einrichten, an denen Juristen und Aerzte zugleich, auch Gefängnissbeamte theilnehmen würden. Gerade das Zusammenarbeiten dieser disparaten Elemente wäre später sehr wichtig, besonders, wenn man an die Vorstellung Diskussionen oder eine Art von Seminar angeschlossen hätte, an dem auch anthropologische, soziale und statistische Untersuchungen vorgenommen würden. Dann erst schieden möglichst bald die für die Strafabsitzung ungeeigneten Elemente aus dem Gefängnisse, weil sie eben früh als krank erkannt würden.

Dass diese Gefängnissirrenabtheilungen, wie Heilbronner verlangt, den Charakter von vorwiegenden Beobachtungsabtheilungen haben sollten, wäre weniger nach meinem Geschmacke, da ich die Abtheilung eben als eine kleine, aber möglichst vollkommen eingerichtete Irrenanstalt von 150—200 Personen mir denke, wohin nicht bloss Fälle zur Beobachtung,

*) In der Monatsschrift für Kriminalpsychologie etc. 1904 1. Jahrg. H. 5.

sondern auch zur Heilung und, wenn unheilbar, auf unbestimmte Zeit behalten werden sollten, bis die Gemeingefährlichkeit oder Gefahr inhaltlicher Ansteckung vorüber ist. Solche grössere Anstalten würde man selbst in Preussen nur 2 oder 3 brauchen. Sie erscheinen besser, als mehrere kleine. Sie wären also keine blossen Durchgangsstationen, wie jetzt noch dort!

Zentralanstalten für alle Vorbestraften oder mit den Gesetzen in Konflikt gekommenen Geisteskranken hält H. nicht für nöthig und das sehr richtig! Ja, er will sogar nicht die Gefährlichen aus dem Gefängniss in eine besondere Abtheilung versetzt wissen, und hält dies selbst für sehr bedenklich.

Er sagt wörtlich: „Unter den Kranken, die der Irrenanstalt aus den Gefängnissen zufliessen, ist — auch unter den ungünstigsten Verhältnissen — der Prozentsatz der Gefährlichen viel geringer, als vielfach behauptet und angenommen wird... ...Bei entsprechender Vertheilung können die Irrenanstalten ihrer Aufgabe zur Aufnahme und Behandlung aller Geisteskranken — inclusive der gefährlichen Verbrecher — gerecht werden, ohne dadurch in ihrer Entwicklung und ihrer Aufgabe gehemmt zu werden.*)

Ich freue mich besonders, dass Heilbronner obige Sätze, die so viele aus Voreingenommenheit nicht annehmen wollen, hinstellte. Sie treffen sicher im allgemeinen das richtige.

Man versuche also meinetwegen die gefährlichen unter die gewöhnlichen Geisteskranken zu mischen. Wo es absolut nicht geht, sollte man sie, wenn nicht vielleicht besser gleich von vornherein, im Adnexe der Strafanstalt belassen, bis sie eben den Character der Gefährlichkeit eingebüsst und dann eben ganz gut unter die anderen Kranken passen. Wo aber kein solcher Adnex da ist, bleibt nichts übrig, als solche Elemente, zu denen dann aber auch die gefährlichen und pravirenden Elemente unter den nicht bestraften Geisteskranken gehören, in einen eigenen, festen Pavillon oder do. Abtheilung einzuschliessen, freilich wieder nur ein Nothbehelf.

*) Im Text nicht gesperrt gedruckt!

Mittheilungen.

— Herr Professor Dr. med. et phil. Sommer (Giessen) ist, wie wir zu unserer besonderen Freude mittheilen, den Herausgebern dieser Zeitschrift beigetreten. Red.

— **35. Versammlung der südwestdeutschen Irrenärzte** in Freiburg i. B. am 29. und 30. October 1904. Referent: Dr. Krauss-Kennenburg. (Fortsetzung.)

1a. Dr. Thoma-Illenau: Leicht abnorme Kinder.

Neben den geistesschwachen, den epileptischen und gemüthsentarteten Kindern, fallen unter den Begriff der leicht abnormen auch die Kinder mit Störungen, die den Neurosen Erwachsener nahestehen, resp. mit diesen identisch sind. Es sind Störungen, die sich unter den Hauptgruppen der kindlichen Neurasthenie, Hysterie und Chorea minor zusammenfassen lassen.

Was zunächst die Neurasthenie betrifft, so steht hier das von Emminghaus als Neurasthenia cerebralis der Kinder bezeichnete abgeschlossene Krankheitsbild an der Spitze. — Meist hat man es jedoch nicht mit einem solchen zu thun, sondern mit einzelnen Erscheinungen, die in das Gebiet der Neurasthenie gehören.

Dies sind zunächst die Zwangsvorstellungen und Phobieen, die schon bei Erwachsenen, mehr aber noch bei Kindern auf neuropathische Veranlagung hindeuten. Manche Phobieen (Furcht vor Spinnen, Mäusen, Ekel vor gewisser Nahrung) stehen den Idiosynkrasieen nahe und unterscheiden sich vom Normalen nur durch die Dauer und Intensität der Reaction. Ihren Ausgangspunkt können sie von einem einmaligen starken psychischen Eindruck nehmen. Daneben sind die echten Zwangsvorstellungen wie bei Erwachsenen häufig. Auch die krankhafte Skrupulosität gehört hierher.

Mit den Zwangsvorstellungen verwandt sind die Tics, die sich bis zur maladie des tics convulsifs steigern können, deren erstes Symptom aber lediglich in Zerstreutheit und Unaufmerksamkeit bestehen kann.

Ebenso wie die Tics deuten eine Reihe von vorwiegend vasomotorischen Erscheinungen auf das Vorhandensein der neuropathischen Anlage und sind deshalb als Warnungssignale wichtig. (Erröthen, Erblassen, partielle Gefässparesen, Nesselausschläge, nervöses Herzklopfen und Erbrechen etc.) Die Therapie ist in allen diesen Fällen in dem Referat nur kurz angedeutet und wird neben einer allgemeinen hygienisch diätetischen, stets eine ärztlich pädagogische Behandlung empfohlen.

An die Tics schliessen sich gewisse mehr im psychischen Gebiet liegende Erscheinungen an. Die pathologische Träumerei, in der die Pseudologia phantastica ihren Ursprung haben kann.

Ferner gehört hierher das triebartige Davonlaufen, der Wandertrieb, Fugues, die Poriomanie, die den Wanderungen Epileptischer und Hysterischer ähnlich ist, gerade bei Kindern aber auch auf Grund einfacher Psychasthenie vorkommen kann und sich zuweilen an eine Missstimmung, eine Dysphorie anschliesst.

Referent wendet sich dann zur Hysterie, die bei Kindern wohl stets auf erblicher Anlage beruht und angeboren ist.

Die sichersten Erscheinungen sind Krämpfe, die früher häufig irrthümlich der Dentition zugeschrieben wurden, ferner Lähmungen und Contracturen, Zornparoxysmen. Ohnmachten, Strabismus etc. Bei zunehmendem Alter werden die Erscheinungen immer mehr denen bei Erwachsenen ähnlich, vor Allem auch die Ausbildung des hysterischen Charakters.

Wichtig sind auch hier die ersten oft sehr vagen Erscheinungen, die Hysterie in statu nascendi, die sich bei den Kindern zuweilen nach einem Schrecken oder im Reconvalescenzstadium von acuten Krankheiten zeigen und um so leichter ihren hysterischen Charakter verbergen, als die Hysterie hier häufig monosymptomatisch auftritt.

Auch bei der Chorea minor, die ebenfalls meist auf nervösem Boden erwächst, wird die ausgebildete Erkrankung ihrer typischen Muskelunruhe resp. Bewegungen auch von Eltern und Lehrern kaum übersehen. Dagegen sind im Beginn die Erscheinungen oft wenig ausgeprägt und werden daher oft verkannt, zumal auch stets der Charakter der Kinder verändert ist.

Bei allen Ausführungen betont Referent die Wichtigkeit des Beobachtens der Initialsymptome als Warnungssignale, aus welchen auf das Vorhandensein einer psychopathischen oder psychasthenischen Constitution geschlossen werden kann.

Der zweite Theil des Referates behandelt die allgemeinen Principien, die bei der Bekämpfung dieser Aeusserungen einer abnormen Anlage im Kindesalter in Betracht kommen.

Da eine Besserung gewisser ätiologisch wichtiger Factoren, z. B. die Vermeidung von Ehen constitutionell kranker Personen vorläufig nicht zu erwarten sein dürfte, so ist ein möglichst frühzeitiges Erkennen der kranken Anlage nöthig, da, wenn überhaupt, im Beginne noch bessernd auf diese eingewirkt werden kann.

Zur Feststellung der abnormen Kinder wird dann eine möglichst ausgiebige, auch auf das Land ausgedehnte Controlle durch psychiatrisch und psychologisch vorgebildete Schulärzte empfohlen.

Die Behandlung selbst richtet sich gegen die kranke Constitution und soll heilend und erziehend zugleich wirken. Sie muss daher eine ärztlich pädagogische sein. Neben sorgfältiger Körperpflege, wobei Ruhe, Diät, Gymnastik, Bewegungsspiele, Hydrotherapie eine Rolle spielen, ist vor allem die Erziehungsmethode wichtig. Man nimmt jetzt allgemein an, dass der übliche Fachunterricht sich für viele geistig abnorme Kinder nicht eignet, vielmehr für solche eine von individual-psychologischen Principien ausgehende Erziehungsmethode anzuwenden ist.

Sowohl die ärztliche Behandlung von kranken Kindern der oben erwähnten Kategorien, als auch die genannte Erziehungsmethode, wird sich in vielen Fällen nur in einer entsprechend geleiteten Anstalt durchführen lassen.

Referent empfiehlt daher in einem Schlusssatz

1. ausgiebige Anstellung psychiatrisch und psychologisch vorgebildeter Schulärzte;

2. Schaffung von Anstalten nach dem obigen Princip. (Autoreferat.)

Discussion:

Dr. Laquer: Schliesst sich in der Hauptsache den Ausführungen der Referenten an. Er macht gegen die Mannheimer Wiederholungsförderklassen geltend die Vermehrung der so wie so kaum erschwinglichen Schullasten und das Fehlen der Besserbefähigten, welche die anderen mit sich reissen. Schulen für nervöse und hysterische Kinder sind werthlos; solche sollen zu Hause erzogen und ärztlich behandelt werden. Epileptiker können in den Hilfsschulen bleiben.

Sanitätsrath Wildermuth weist die Nothwendigkeit eigener Anstalten für nervöse Kinder zurück. Chorea und Hysterie haben nichts mit einander zu thun. Er weist auf die Bedeutung der Beobachtung der Kinder beim zwanglosen Spiel hin.

Professor Pfister-Freiburg wünscht Material gesammelt zu wissen über den neurologischen Status geistig abnormer Kinder, insbesondere der psychomotorischen Anomalien und Defecte, das späterhin in diagnostisch-prognostischer Beziehung Verwerthung finden könnte.

Medicinalrath Dr. Kreuser-Winnenthal vermisst Vorschläge für die Fürsorge für die abnormen Kinder über die Schule hinaus. Hier muss besonders individualisirt werden. Die gemeinsame Erziehung beim Militär ist ja wohl für einen Theil sehr förderlich, bei dem anderen, der mit der Disciplin in Conflict kommt, führen die Strafen zu weiterer psychischer Degeneration.

Dr. Laquer-Frankfurt verweist auf die Arbeitslehrkolonien, wie sie in Breslau im Anschluss an die Hilfsschulen bestehen und in Frankfurt eingeführt werden sollen. Die Listen der Schulentlassenen der Hilfsschulen, die in vielen Theilen des Reiches der Aushebungscommission eingereicht werden, sind sehr von Nutzen.

Professor Fürstner-Strassburg: Bei den zu Rede stehenden Kranken spielen Entwickelungshemmungen und Krankheiten in der ersten Kindheitsperiode eine grössere Rolle, als von den Herren Referenten hervorgehoben wurde, wie gewisse Veränderungen, wie Ungleichheiten der Reflexe auf beiden Seiten beweisen.

Gegenüber der von Herrn Weygandt als typisch

angenommenen Gemüthsstumpfheit der moralisch Defecten weist er auf die bei derartigen Kranken häufig zu beobachtende sehr lebhafte Affecterregbarkeit hin, die allerdings in der Reaction von der Norm abweicht, ja ihr oft genug entgegengesetzt ist. Einen Wandertrieb ohne Bewusstseinstrübung anzunehmen ist um so bedenklicher, als damit die Unterscheidung zwischen pathologischem Wandern und dem Davonlaufen gesunder Kinder wegfällt. Manche Erlebnisse pathologischer Natur in der Anamnese dürften sich als Erinnerungsfälschungen erweisen.

Fürstner warnt vor der Aeusserung weiterer Anstaltswünsche.

Weygandt (Schlusswort) äussert sich zustimmend zu den Discussionsbemerkungen von Medicinal-Rath Kreusser und Prof. Fürstner und glaubt auch mit San.-Rath Wildermuth vor übertreibender Specialisirung im Sonderschulwesen warnen zu müssen. Dennoch erscheint ihm das Mannheimer System empfehlenswerth, weil es im engsten Zusammenhang mit dem Gesammtschulorganismus steht. Keineswegs bedeute es eine grosse Mehrbelastung des Schuletats, denn ob 10 Klassen mit je 35 Schülern von 10 Lehrern unterrichtet würden oder 9 Normalklassen von je 37 und eine Förderklasse von 17 Schülern von zusammen 10 Lehrern, das sei für die Kostenfrage ganz dasselbe. Auch in den Förderklassen seien noch so verschiedene Individualitäten, dass keineswegs der Anreiz durch die Leistungsfähigeren fehle. Die bisherigen Erfahrungen bei Kindern, Eltern und Lehrern sind durchaus ermuthigend.

Thoma (Schlusswort): Der Einwand von Dr. Wildermuth, dass für eine grössere Anstalt dieser Art kein Bedürfniss vorliege, wird von Referent dahin beantwortet, dass in dem Referate absichtlich eine Aeusserung über die praktische Ausführung vermieden wurde.

Referent habe übrigens, soweit eine öffentliche Fürsorge in Betracht komme, nur an eine Abtheilung für leicht abnorme Kinder vielleicht zusammen mit wirklich psychisch Kranken gedacht, die einer bestehenden grösseren Irrenanstalt anzugliedern wäre. Für eine solche bestehe aber allerdings ein Bedürfniss.

2. Neumann-Karlsruhe: Bericht der Nervenheilstätten-Commission.

Neu eröffnet wurde die Nervenheilstätte Rasemühle bei Göttingen 1903. Im Bau befindet sich die Anstalt Leichlingen. Beschlossen sind Anstalten von der Stadt Essen und vom Grossherzogthum Baden. Letztere erfreut sich des Interesses der Krankenkassen. Zu ihrer Förderung wurde von Privaten ein Heilstättenverein gegründet, der ein Capital von 25000 M. besitzt und dem von der Staatsregierung 50000 M. in Aussicht gestellt wurden.

3. San.-Rath Dr. Fauser-Stuttgart: Endogene Symptomenkomplexe bei endogenen Krankheitsformen.

Redner berichtet zunächst in ausführlicher Weise über einen von ihm beobachteten Krankheitsfall, bei dem über ein Jahr lang ein Zustandsbild bestand, das nach allen seinen klinischen Erscheinungen, nach Krankheitsbeginn und Verlauf mit der Manie, resp. dem manisch-depressiven Irresein sich deckte, das weder in der geistigen noch in der körperlichen Sphäre ein paralytisches Symptom erkennen liess, und das nach mehr als Jahresfrist, scheinbar in der Nähe der Genesung, einer anscheinend gut fundirten Diagnose zum Trotz, als der Paralyse zugehörig sich entpuppte.

Bei der pathogenetischen Erklärung solcher Fälle weist der Vortragende zunächst auf die Thatsache hin, dass nicht nur bei der Paralyse, sondern auch bei andern exogenen Krankheitsformen — bei Collaps-Delirium, Amentia, erworbener Neurasthenie; bei den katatonischen, präsenilen und senilen Involutions- und Verblödungsprocessen; bei Hirntumoren und anderen umschriebenen Gehirnprocessen u. s. f. — neben dem manisch-depressiven Symptomenkomplex auch hysterieartige, konstitutionell-neurasthenische, moral-insanity-artige Komplexe erfahrungsgemäss zur Beobachtung gelangen.

Durchweg handelt es sich dabei um Syndrome aus der degenerativen Gruppe. Das Charakteristische für alle diese Störungen degenerativer Art ist, dass sie durch eine Brücke psychologischer Zusammenhänge mit dem normalen Seelenleben verbunden, dass sie introspectiv begreifbar sind: von den ausgesprochen Manischen, Depressiven führt der Weg über die konstitutionell Erregten, konstitutionell Verstimmten schrittweise zurück ins Normale; die „rein psychogene Entstehungsweise“, die wir für die hysterischen und verwandten Neurosen in Anspruch nehmen, ist nichts anderes als der Ausdruck für die introspektive Begreifbarkeit derselben; Phobieen, Zwangsvorstellungen und andere konstitutionell-neurasthenische Symptome innerlich zu verstehen und nachzuerleben fällt uns nicht allzuschwer etc. Es handelt sich eben bei den degenerativen Krankheitserscheinungen um coordinirte Symptomenkomplexe, die beim Gesunden bereits präformirt sind, deren einseitiges Hervortreten aber beim Gesunden durch eine Reihe von Momenten, insbesondere durch die Einflüsse der Uebung, Erziehung, der intellektuellen Processe ganz oder nahezu ganz verhindert wird. Je mehr diese letztgenannten Momente an Intensität, absolut oder relativ, abnehmen, um so mehr werden jene bisher latenten Syndrome manifest. Das Auftreten hysterischer, manisch-depressiver etc. Symptome bei exogenen Krankheitsformen dürfen wir sowohl als eine Ausfallserscheinung auffassen, die mit den anderen längst bekannten Ausfallserscheinungen auf den Gebieten der Uebung, der Erziehung, der intellektuellen Processe auf eine Stufe zu stellen ist.

Der Vortragende fasst zum Schluss seine Ausführungen in folgende drei Sätze zusammen:

1. Bei vielen (allen?) durch äussere Ursachen im weitesten Sinn hervorgerufenen Krankheitsformen finden sich Symptomenkomplexe aus der degenerativen Gruppe, die für den Krankheitsverlauf inhaltlich und formal von wesentlicher Bedeutung sind.

2. Durchweg handelt es sich dabei um psychische Faktoren, die bereits im gesunden Leben vorgebildet sind.

3. Ihr einseitiges Hervortreten ist am ehesten als eine Ausfallserscheinung aufzufassen, analog den übrigen schon längst als Ausfallserscheinungen gewürdigten Symptomen. (Autoreferat.)

Discussion:

Prof. Fürstner: Die Erfahrung, dass progressive Paralysen im Beginne unter dem Bilde endogener Psychosen mit an Heilung streifender Remission verlaufen, ist nicht so selten.

(Fortsetzung folgt.)

Referate.

— Allgemeine Zeitschrift f. Psychiatrie u. psych. ger. Med. Bd. 61, 1. u. 2. Heft.

Ganghör (Niedernhart-Linz): Ein casuistischer Beitrag zur Imbecillität.

Von dem gleichen Sachverständigen waren über einen 18jährigen, der Schändung, Blutschande etc. angeklagten Menschen kurz nach einander zwei ganz verschiedene Gutachten abgegeben worden. Erst durch die Beobachtung in der Irrenanstalt wurde Imbecillität festgestellt und zwar lag bei verhältnissmässig gut entwickeltem Gedächtniss ausser ethischen und moralischen Defekten ein auffallendes Versagen des Schlussapparates und der Combinationsgabe vor.

Jung (Burghölzli-Zürich): Ueber manische Verstimmung.

Zunächst werden ausführliche Krankengeschichten von 4 Fällen wiedergegeben, deren Eigenthümlichkeit in einem chronischen submanischen Verhalten besteht; ähnliche Zustände sind als sanguinische Minderwerthigkeit, chronische Manie etc. beschrieben worden, Verf. zieht aber den engeren Krankheitsbegriff der manischen Verstimmung vor und kommt zu folgenden Thesen: Die manische Verstimmung ist ein dem Gebiet der psychopathischen Minderwerthigkeit angehörendes Krankheitsbild, welches charakterisirt ist durch einen meist bis in die Jugend zurückreichenden, stabilen, submanischen Symptomenkomplex. Exacerbationen von unsicherer Periodicität kommen vor. Alkoholismus, Criminalität, Moral insanity, sociale Unbeständigkeit oder Unfähigkeit sind in diesem Falle vom submanischen Zustande abhängige Symptome.

v. Grabe (Hamburg-Langenhorn): Ein Fall von episodischer Katatonie bei Paranoia.

Bei einer 39jährigen Patientin mit ausgebildeter, schon mehrere Jahre andauernder Paranoia, bildete sich ziemlich plötzlich ein Zustand von Katatonie aus, der nach etwa dreivierteljähriger Dauer völlig schwand und dem alten paranoischen Zustand Platz machte.

Mönkemöller (Osnabrück): Tortur und Geisteskrankheit.

Die Gesetzbücher des Mittelalters bestimmten zuvor, dass Geisteskranke von der Tortur befreit sein sollten, aber die Praxis stand mit der Theorie im ärgsten Widerspruch. Eine Befreiung von der Folter trat thatsächlich nur selten ein, da einerseits die Psychosen nicht erkannt wurden und andererseits überall Simulation gewittert wurde. Sobald Hexerei im Spiele war, fiel überhaupt jede Milde weg; die Situation dieser Unglücklichen wurde namentlich dann verschlimmert, wenn das sogenannte Stigma, wonach eifrig gesucht wurde, gefunden worden war.

Schulze (Sorau): Ueber moral insanity. Ein Beitrag zur Psychologie des moralischen Irreseins.

Individuen mit theilweisem oder gänzlichem Ausfall moralischer Begriffe sind zurückgebliebene Menschen, die gleichsam einen atavistischen Rückschlag in die Urform der hypothetischen Höhlenmenschen darstellen; es sind Wesen, die in ein falsches Zeitalter hinein geboren sind und an denen die viele Jahrtausend alte Erziehung des Menschengeschlechts durch sich selbst ohne Eindruck vorüber gegangen ist. Diese Menschenspielart steht ausserhalb der Principien des ganz auf socialer Basis ruhenden Rechts; in Rücksicht auf ihre Gefährlichkeit bedarf die menschliche Gesellschaft des Schutzes vor ihnen, und es ist zu hoffen, dass der weitere Entwickelungsgang unserer Strafrechtspflege dahin führen wird, dass diese antisocialen Elemente nicht mehr bestraft, sondern in einer ihrer Individualität angepassten Form unschädlich gemacht werden.

König (Dalldorf): Die Aetiologie der einfachen Idiotie verglichen mit derjenigen der cerebralen Kinderlähmungen.

Nachdem Verf. in einer früheren Arbeit die prädisponirenden und ätiologischen Momente der cerebralen Kinderlähmungen eingehend untersucht hatte, stellte er nunmehr an 260 Fällen von Idiotie die gleichen Untersuchungeu an und kommt zu dem Resultat, dass eine grosse Uebereinstimmung der zu beiden Erkrankungen führenden Momente vorhanden ist. Nach Ansicht des Verf. sind zu den sicheren ätiologischen Momenten nur zu rechnen: schwere bez. asphiktische Geburt, Kopftrauma und Infektionskrankheiten, während alle anderen Momente prädisponirende bez. mitwirkende sind, z. B. erbliche Belastung, Potus des Vaters, familiäre Kachexie, Lues u. s. w.

Ludwig (Heppenheim): Ueber die Anlage besonderer Speisesäle in den öffentlichen Irrenanstalten.

Verf. hat seit 1883 in Heppenheim einen ausserhalb der Abtheilung im Wirthschaftsgebäude dicht neben der Küche gelegenen Speisesaal eingerichtet und empfiehlt auf Grund seiner Erfahrungen für jede Geschlechtsseite die Anlage eines derartigen externen Speisesaals. Wenn, wie in Heppenheim, eine gedeckte und geschlossene Verbindung zwischen dem Speisesaal und allen Abtheilungen durch einen Untererdgeschoss-Corridor hergestellt ist, können auch Kranke der unruhigen Abtheilungen zu den gemeinsamen Mahlzeiten herangezogen werden.

Arnemann, Grossschweidnitz.

— Dr. Georg Ilberg, Oberarzt an der k. sächs. Heil- und Pflegeanstalt zu Grossschweidnitz. Irren-

anstalten, Idioten- und Epileptikeranstalten mit besonderer Berücksichtigung der Thätigkeit des Arztes in denselben. 84 Seiten. Jena, Fischer, 1904.

In verdienstvoller Weise hat Ilberg im 4. Band des Handbuchs für sociale Medicin das Anstaltswesen in der Behandlung der Geisteskranken, Idioten und Epileptiker dargestellt. Die Einleitung entwirft eine Uebersicht über die Arten der Anstalten, von der Universitätsirrenklinik, der „wissenschaftlichen Kraftquelle des gesammten Irrenwesens" an bis zu den Stadtasylen, Heilanstalten, Pflegeanstalten, Irrenabtheilungen an Strafanstalten u. s. w. Wesentlich gestützt auf die Verhältnisse der musterhaften Anstalt zu Grossschweidnitz skizzirt das Buch den Bau einer idealen Heil- und Pflegeanstalt, als deren günstigste Belegzahl 600 angesehen ist. Wohl sind noch Isolirräume, als „Stübchen" bezeichnet, concedirt; Nachdruck ist auf die Dauerbäder gelegt, daneben zeigt sich eine Vorliebe für das Centralbad. Eine anschauliche Schilderung fand die Bedeutung und der Verlauf von Anstaltsfesten. Im wirthschaftlichen Theil ist hinsichtlich der Abwasserbesorgung das biologische System von V. Schweder befürwortet. Besonders beherzigenswerth bei der Lectüre von ärztlicher Seite sind die Darlegungen über den Dienst der Aerzte, der Pfleger u. s. w., wobei sich ein hübscher Ueberblick über die möglichen Zweige wissenschaftlicher Bethätigung in der Anstalt eröffnet.

Gesondert dargestellt ist die Versorgung der Idioten und Imbecillen, die ja gerade in Sachsen auf vorbildliche Weise von dem Staat in die Hand genommen worden ist. Bei aller Berücksichtigung des pädagogischen Einflusses spricht sich Ilberg doch schliesslich dahin aus, dass die Uebertragung der Leitung der Anstalten an mit genügenden pädagogischen und administrativen Kenntnissen ausgestattete Aerzte grossen Vortheil bringen würde.

Den 3. Theil bildet eine Uebersicht über die Epileptikeranstalten. Das strenge Gebot der Alkoholabstinenz ist hier zu beachten, die freilich für alle Anstalten mit geistig abnormen Menschen ein Postulat sein sollte. Beherzigenswerth ist in dem Schlusswort noch die Mahnung, anstelle der „Inzucht" einen „frischen, fröhlichen Wechsel der Anstaltsärzte eines Landes" treten zu lassen.

Mag auch das Buch in erster Linie an praktische Aerzte gerichtet sein, so kommt es daneben doch nicht nur dem Verständniss von Verwaltungsmännern entgegen, sondern es weiss auch unseren jüngeren Specialkollegen zweifellos reiche Anregung und Belehrung zu bieten. Weygandt-Würzburg.

— E. Hirt-München. Der Einfluss des Alkohols auf das Nerven- und Seelenleben. Wiesbaden, Bergmann, 1904. 76 S.

Es ist ein erfreuliches Zeichen der Zeit, dass die Zahl guter Schriften, welche sich mit der Alkoholfrage beschäftigen, von Tag zu Tag wächst. Auch in den „Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens" durfte dieses Thema nicht unbesprochen bleiben und dem Charakter dieser Sammlung entspricht es, wenn H. nicht in flammenden Worten, sondern in ruhiger, eingehender Darstellung der ermittelten Thatsachen seine Hauptaufgabe sieht und die praktischen Schlussfolgerungen kurz an den Schluss stellt. Er bespricht nach allgemeiner Einleitung über Gifte und Giftwirkung zunächst die unmittelbaren reinen Wirkungen des Alkohols, wobei die acute und die chronische Vergiftung zur Darstellung kommen. Dass hierbei besonders die Arbeitsergebnisse Kraepelin's und seiner Schüler herangezogen werden, ist natürlich. Es folgt die Schilderung der mittelbaren, zufälligen Alkoholwirkungen. (Complicirte Räusche, acute und mehr chronische Geistesstörungen der Gewohnheitstrinker.) Hier sind besonders Bonhöffer's Arbeiten berücksichtigt. Endlich wird Alles wiedergegeben, was wir über die pathologische Anatomie der Alkoholvergiftung wissen. Schon aus dieser Inhaltsangabe sieht man, dass die Schrift mehr für ärztliche Leser als für Laien bestimmt ist. Auch die Gründlichkeit der Schilderung, das Eingehen auf zahlreiche Einzelarbeiten lässt diese Absicht erkennen. In den Schlussbetrachtungen bezweifelt H., dass grosse Belehrungen der Menge allzuviel Zweck haben und fordert Umgestaltung der Sitten durch das Beispiel. Von der Mässigkeit hält er wenig, kommt vielmehr zu dem Schluss, dass die praktische Lösung der Alkoholfrage Abstinenz fordere.

Die maassvolle und klare Schrift ist Allen zu empfehlen, die eine übersichtliche Darstellung der bisherigen Forschung über Alkoholwirkung und Alkoholfolgen zu lesen wünschen. Mercklin.

— Dr. C. G. Jung, Ueber Simulation von Geistesstörung. Journal für Psychologie und Neurologie. 1903. Bd. II.

Verf. behandelt das Grenzgebiet von Simulation und wirklicher Geistesstörung, wozu er einige kasuistische Beiträge liefert. Das Ergebniss der Arbeit gipfelt in den Schlusssätzen: „1. Es giebt Menschen, die eine abnorme Nachwirkung starker Affekte (namentlich Schrecken und Angst) in Form einer anhaltenden Fassungslosigkeit zeigen, welche man als „emotionelle Stupidität" bezeichnen kann. 2. Affekte und deren spezifische Wirkung auf die Aufmerksamkeit begünstigen das Auftreten von psychischen Automatismen im weitesten Sinne. 3. Aus abnormer Affektwirkung und Automatisation (oder Autohypnose) ist wahrscheinlich eine gewisse Anzahl von Simulationsfällen zu erklären und deshalb als krankhaft aufzufassen. 4. Auf gleiche Weise ist wahrscheinlich auch der Ganser'sche Komplex bei Untersuchungsgefangenen zu erklären und als eine der Simulation nah verwandte, aber automatisirte Erscheinung aufzufassen."

Dr. Fritz Hoppe, Tapiau.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Nr. 42. 14. Januar. 1905.

Dritter Bericht über die Fortschritte des Irrenwesens.

Nach den Anstaltsjahresberichten erstattet

von Dr. *Deiters* in Bonn, früher in Andernach.

(Fortsetzung.)

VII. Personal.

a) Aerzte.

Ueber die Aerzte der Anstalten habe ich in diesem Jahre nicht viel zu sagen. Es ist zur Verbesserung ihrer Stellung in den letzten Jahren allenthalben viel geschehen, und nach unseren Berichten könnte es fast scheinen, dass ein Erfolg dieser Verbesserungen bereits eingetreten wäre. Denn die Klagen über Mangel an Aerzten, über langes Unbesetztbleiben der Assistenzarztstellen, die noch vor 2 Jahren so allgemein waren, sind jetzt bereits recht spärlich geworden.

Die Mittheilung von Königslutter, dass eine neugeschaffene Assistenzarztstelle lange Zeit vacant blieb, und erst nach wiederholter Erhöhung der Remuneration dauernd besetzt werden konnte, bezieht sich noch auf das Jahr 1898. Seitdem im Jahre 1901 die Remuneration auf die heute allenthalben übliche Höhe festgesetzt worden war, „hatte die Anstalt nicht mehr über Mangel an geeigneten Bewerbern zu klagen".

Stephansfeld leidet immer noch unter häufigem Wechsel und hofft von der Anstellung eines weiteren Oberarztes endgültige Besserung. Auch Schwetz konnte monatelang eine Stelle nicht besetzen.

Ansbach hatte sehr unter dem Wechsel zu leiden und hatte längere Zeit für 400 Kranke nur 2 Aerzte. Durch Erbauung von Wohnungen für 4 verheirathete Aerzte hofft man grössere Stabilität zu erreichen.

Im Bericht der Waldau heisst es: „Weil die Assistentenstellen so schwer zu besetzen sind, so hat die Commission der Sanitätsdirection von neuem empfohlen, die betreffenden Besoldungen zu erhöhen."

Und Münsingen schreibt: „Es war nicht möglich, im Berichtsjahr einen Ersatz für den weggewählten Assistenzarzt zu finden, trotzdem durch Inserate und persönliche Bemühungen das Mögliche geschah, um die entstandene Lücke auszufüllen." Zur Abhülfe wird Anstellung eines IV. verheiratheten Arztes verlangt.

Das sind, wie gesagt, nur vereinzelte Stimmen, die noch über Aerztenoth klagen. An den meisten Anstalten scheinen alle Stellen dauernd besetzt gewesen zu sein. Es wäre aber doch wohl voreilig, sich jetzt schon in Sicherheit zu wiegen und alle Noth für beseitigt zu halten. Die relativ sehr gute Besoldung der Assistenzärzte lockt jetzt zweifellos viele jüngere Collegen in die Anstalten. Ob diese nicht bald wieder abgeschreckt werden, wenn sie sehen, wie langsam sie weiter kommen, bleibt abzuwarten.

In der Schweiz werden von verschiedenen Anstalten weibliche Assistenzärzte aufgeführt, z. B. Waldau, Münsingen, Cery. In Deutschland ist das meines Wissens bisher nur in Privat-Anstalten vorgekommen. In öffentlichen Anstalten würde es, wenigstens für den Anfang, zweifellos einige Schwierigkeiten machen; aber kommen wird es mit der Zeit.

Ueber pecuniäre Aufbesserungen wird wieder von verschiedenen Seiten berichtet. In Conradstein sollen die Assistenzärzte anstatt alle 3 Jahre um 300, jetzt alle Jahre um 100 M. steigen. Berlin hat die Assistenzarztgehälter erhöht und begründet dies so: „Während die Assistenzärzte bei den Krankenhäusern nur 2—3 Jahre in ihren Stellungen bleiben,

um sich dann der Privatpraxis zu widmen, sehen die Assistenzärzte an den Irrenanstalten ihr Specialfach als Lebensberuf an, weil es im Interesse der Anstalten liegt, dass sich die Aerzte durch längere Thätigkeit die durchaus wünschenswerthe Erfahrung erwerben, andererseits aber, weil ihnen ihre Beschäftigung in der Psychiatrie nicht in gleichem Maasse wie bei den Krankenhäusern den Erwerb derjenigen besonderen Fertigkeiten und Kenntnisse ermöglicht, über die frei practicirende Aerzte verfügen müssen. Dazu kommt, dass sie früher verhältnissmässig leicht eine Anstellung als Kreis- oder Gerichtsarzt erhalten konnten, weil vielfach die Ansicht maassgebend war, dass ihre besondere Vorbildung sie vorzüglich geeignet mache, derartige Stellungen zu bekleiden. Diese Aussichten haben sich aber auch neuerdings durch das Gesetz über die Indienststellung des Kreisarztes insofern verschlechtert, als Kreisassistenzarztstellen als Vorstufe für die Kreisarztstellen geschaffen sind. Den Assistenzärzten der Irrenanstalten bleibt jetzt also nur übrig, entweder die Leitung einer Privatirrenanstalt zu übernehmen oder das Aufrücken in eine Oberarztstelle abzuwarten. Der erste Weg wird wegen Mangels an den erforderlichen Kapitalien nur in den wenigsten Fällen gangbar sein; die Aussicht auf Erreichung einer Oberarztstelle ist aber naturgemäss sehr gering. Die Folge hiervon ist ein immer mehr sich fühlbar machender Mangel an geeigneten ärztlichen Hülfskräften."

Zu den Maassnahmen, welche auf eine Besserung der Lage der Aerzte hinzielen, gehört auch die Sorge für ihre wissenschaftliche Fortbildung. Auch in dieser Hinsicht ist ja in den letzten Jahren von verschiedenen Verwaltungen Erfreuliches geschehen. Unter unseren diesjährigen Berichten spricht nur Treptow davon: Es sind dort Mittel bereit gestellt zur Gewährung von Beihülfen zu Studienreisen; in der Anstalt selbst hat man einen zwanglosen wissenschaftlichen Abend gegründet.

An dieser Stelle sei noch erwähnt, dass die sächsische Anstalt für Epileptische zu Hochweitzschen, an deren Spitze bisher ein Verwaltungsbeamter gestanden hat, nunmehr einen ärztlichen Leiter erhalten hat.

b) Pflegepersonal.

Dass ein gewissenhaftes und gut geschultes Pflegepersonal ein unbedingtes Erforderniss ist für ein erfolgreiches ärztliches Arbeiten in der Irrenanstalt, das ist eine Selbstverständlichkeit. Denn dem Personal sind die Kranken den grössten Theil des Tages überantwortet, die Aerzte kommen nur von Zeit zu Zeit, controllirend und anordnend. Es ist also wohl verständlich, dass „die Gewinnung guten Pflegepersonals eine der Hauptsorgen der heutigen Irrenpflege bildet und an nicht wenigen Anstalten beträchtliche Schwierigkeiten macht."

So drückte ich mich in meinem vorigen Berichte aus und schloss daran eine nähere Erörterung der Schwierigkeiten, mit welchen sehr viele Anstalten zu kämpfen haben, und der verschiedenen Wege, die man zur Abhülfe vorgeschlagen hat. Einige Tagesblätter nahmen nun diese Worte zum Anlass, das Personal der öffentlichen Anstalten für ganz schlecht zu erklären und dem gegenüber die Vorzüge des kirchlichen Personals an den confessionellen Privatanstalten zu preisen. In denselben Zeitungsartikeln wurden denn auch diese confessionellen Anstalten gegen den (übrigens nicht von mir ausgesprochenen) Vorwurf in Schutz genommen, dass sie in der modernen Irrenbehandlung zurückgeblieben seien und an antiquirten Anschauungen festhielten.

Diesen letzteren Ausführungen wird man gern beipflichten können. Wenn auch nicht in allen, so doch gewiss in recht vielen dieser Anstalten ist man redlich bemüht, den modernen Anforderungen gerecht zu werden. Aber das muss doch entschieden betont werden, dass die Fortschritte in der Irrenbehandlung in der Hauptsache in öffentlichen Anstalten, mit weltlichem, nur vom Arzt abhängigem Personal gemacht worden sind; jene kirchlichen Anstalten kommen damit erst nach. Und wenn, wie man auf jener Seite zu wünschen scheint, die Irrenpflege heute noch ganz in Händen jener kirchlichen Genossenschaften läge, so wären wir darin wohl noch nicht viel weiter, als vor 100 Jahren.

Dass das Personal jener Anstalten sich zum Theil aus höheren Gesellschaftsschichten recrutirt, als das unsere, ist richtig. Ob aber damit allein eine zweckmässigere Auslese gegeben ist, wird man bezweifeln dürfen. Was uns die Annahme kirchlichen Personals für die öffentlichen Anstalten immer wieder unannehmbar erscheinen lässt, ist der Umstand, dass dieses ausser der Anstaltsleitung andere, eigene Obere hat, dass also der ärztliche Leiter der Anstalt nicht selbständig über Einstellung und Entlassung des Personals verfügen, keine Auswahl treffen kann, sondern mehr oder weniger von dem guten Willen jener Oberen abhängig ist. Dass unser Personal zum Theil noch nicht ganz den hohen Anforderungen moderner Irrenpflege entspricht, dass wir noch mit mancherlei Schwierigkeiten zu kämpfen haben, bestreitet niemand. Aber diese Schwierigkeiten sind

nicht unüberwindlich. Arbeiten wir auf dem beschrittenen Wege rüstig weiter.

Soviel zur Abwehr. —

Um nun zu unseren diesjährigen Berichten zu kommen, so sei gleich vorweggenommen, dass hier und da die Bemühungen zur Besserung bereits erfolgreich zu sein scheinen. Der Württembergische Bericht bemerkt, dass im Berichtsjahre der günstige Einfluss der eingeführten Verbesserungen sich bereits gezeigt habe. Potsdam schreibt: „Die nicht unerheblichen Gehaltsaufbesserungen der letzten Zeit haben entschieden eine gute Wirkung erzielt; weitere in Aussicht stehende Verbesserungen . . . . werden zweifellos die günstigsten Folgen zeitigen."

Im Grossen und Ganzen ist freilich das Bild gegen das vorige Jahr noch nicht erheblich geändert. Von vielen Anstalten wird wieder über grossen Wechsel geklagt. Ich möchte nicht wieder Zahlen hersetzen; die Zahlen sind bei den einzelnen Anstalten ausserordentlich verschieden, aber die Angaben der Berichte reichen nicht aus, um über die Ursachen dieser Verschiedenheiten ein Urtheil zu gewinnen. Genug, dass die Noth noch sehr verbreitet ist.

Es kann nicht wunder nehmen, dass besonders neu eröffnete Anstalten Mühe haben, genügendes Personal zu bekommen. So lesen wir im Treptower Bericht, dass man anfangs nur mit grossen Schwierigkeiten, zum Theil aus grosser Entfernung, Leute gewinnen konnte, während jetzt allmählich das Angebot an geeigneten Kräften auch aus der näheren Umgebung sich mehrt. Auch Dösen hatte anfangs grosse Schwierigkeiten, ist aber jetzt, nach Einführung des neuen Regulativs, welches das Personal besser stellt, zufrieden.

Wie schon im vorigen Jahre ausgeführt wurde, setzen die Bemühungen, unser Personal zu verbessern, im Wesentlichen an 3 Punkten ein. Zuvörderst pecuniäre Aufbesserung sowie nach längerer Dienstzeit Sicherstellung für die Zukunft; sodann Erziehung und Unterricht; und drittens endlich zweckmässige Dienstvertheilung und Gewährung ausreichender Erholungsstunden.

Punkt 1, die pecuniäre Aufbesserung, ist natürlich eine Grundbedingung, wenn man tüchtige Leute heranziehen und festhalten will. Und so finden wir eine solche in recht vielen Berichten erwähnt. Von Dösen wurde bereits oben mitgetheilt, dass dort eine Erhöhung der Pflegerlöhne stattgefunden hat. Ebenso war oben schon von Württemberg die Rede, wo eine Erhöhung der Löhne und nach 10-jähriger Dienstzeit eine Prämie von 500 M. eingeführt worden ist.

Königslutter theilt ausführlich die dort eingeführte Regelung der Lohnfrage mit. Bemerkenswerth ist daran, dass verheirathete Pfleger nach 5 Dienstjahren eine jährliche Zulage von 100 M. bekommen. Ferner erfolgt nach 10 Dienstjahren staatliche Anstellung mit Pensionsberechtigung.

Hildesheim berichtet über eine Einrichtung, die als Wohlthat beabsichtigt war, aber in der Praxis in das Gegentheil umgeschlagen ist, nämlich die Verleihung der Pensionsberechtigung. Früher bekamen ausgediente Pfleger ein nach den gleichen Grundsätzen berechnetes Ruhegehalt in Form einer fortlaufenden Unterstützung und bezogen ausserdem natürlich noch die Invalidenrente. Nachdem sie jetzt die Berechtigung auf Ruhegehalt haben, fällt die Invalidenrente fort, sobald dieses den 7½fachen Grundbetrag der Invalidenrente übersteigt. Sie sind also thatsächlich geschädigt. Ob sich ein Weg finden wird, diese unerwünschte Nebenwirkung zu vermeiden, ist noch unentschieden.

Stephansfeld hat eine Unterstützungskasse für Hinterbliebene von Pflegern eingerichtet.

Ueber eine neuartige, dem socialen Zuge der Zeit entsprechende Einrichtung berichtet Berlin. Man hat dort bei dem Personal der städtischen Irrenanstalten Arbeiterausschüsse eingesetzt, „die den Zweck haben, dem Personal Gelegenheit zu geben, durch selbstgewählte Vertreter Anträge, Wünsche und Beschwerden vorzutragen, und hierüber, sowie über sonstige auf ihr Wohl bezügliche Fragen auf Verlangen des Directors gutachtliche Aeusserungen abzugeben."

Dass unser Personal Anleitung und Unterricht bedarf, bestreitet niemand. Das liegt ja auch auf der Hand, denn wer als Neuling an den Verkehr mit Geisteskranken herantritt, trifft so leicht nicht den richtigen Ton, das will gelernt sein; und auch in der körperlichen Krankenpflege sollen unsere Pfleger ja bewandert sein.

Verschiedene Meinungen giebt es dagegen noch über die Methode des Unterrichts. Es giebt namhafte Collegen, welche der Meinung sind, dass die regelmässig bei den ärzlichen Rundgängen ertheilten Anweisungen genügen und systematischer theoretischer Unterricht entbehrlich sei.

Aber das entspricht nicht der modernen Strömung, heute verlangt man überall den letzteren. Vielfach ist die Frage erörtert worden, ob man nicht zweckmässig ausserhalb der Anstalten Pflegerschulen einrichten solle, sodass die Pfleger von dort schon

fertig ausgebildet zur Anstalt kommen. Diese Einrichtung besteht seit langen Jahren in Sachsen, und die Berichte sprechen sich stets befriedigt über die Erfolge aus.

Dennoch scheint anderenorts wenig Neigung zu bestehen, diese Einrichtung nachzuahmen. Das ist nicht zu verwundern. Die Anschauungen über practische Irrenpflege sind heute noch so verschieden, dass es verständlich ist, wenn jeder es vorzieht, sich sein Personal selbst auszubilden.

Wir finden also heute fast überall den Gebrauch, dass in der Anstalt dem Personal von den Abtheilungsärzten Unterricht ertheilt wird. Zu diesem Zweck ist in der Regel irgend ein Leitfaden, meist der Scholz'sche, officiell eingeführt, im Uebrigen aber die Art der Unterrichtsertheilung den Unterrichtenden freigegeben. Viele freilich halten es auch für nöthig, diese durch genaue Vorschriften und Paragraphen festzulegen, und manche haben sogar eine Prüfung eingeführt, welcher sich die Pfleger am Schluss des Kurses unterziehen müssen.

Viele Anstalten theilen dementsprechend kurz mit, dass der Unterricht in dieser oder jener Weise ertheilt wird. Hier seien nur einige dieser Mittheilungen wiedergegeben.

Treptow hat gleich mit Eröffnung der Anstalt den Unterricht eingeführt, welcher von den Aerzten ertheilt wird. Vor dem Director wird dann eine Prüfung abgelegt. Der Unterricht umfasst ausser der eigentlichen Irrenpflege noch die gesammte Krankenpflege. Er besteht nicht nur in Vorträgen, sondern schliesst sich durch Wiederholung und Befragung der Unterrichtsform der Schule an.

Herzberge berichtet allgemein, dass man mit dem Unterricht günstige Resultate erzielt habe. Breslau theilt die Prädicate mit, welche in der Schlussprüfung gegeben wurden. Auch Kierling-Gugging führt im Einzelnen die Resultate der Prüfung auf.

Die Anstalt Buitenzorg, welche in früherer Zeit examinirte Pflegerinnen aus dem Mutterlande erhielt, hat seit 1897 eigene Kurse eingeführt, und theilt ein Unterrichtsprogramm mit, welches das gesammte Gebiet der Krankenpflege umfasst. Der Kursus dauert 3 Jahre, am Schluss wird eine Prüfung abgelegt. — Hier sei noch erwähnt, dass Buitenzorg, ebenso wie ja auch Meerenberg, auch auf den Männerabtheilungen zum Theil weibliches Personal hat.

Der dritte Weg zur Verbesserung unseres Personals ist zweckmässige Diensteintheilung und Gewährung genügender Erholungszeit. Er ist vielleicht der wichtigste von allen, bietet aber auch nicht geringe Schwierigkeiten. Vieles ist ja in dieser Hinsicht schon geschehen, aber doch wohl noch nicht genug.

In der Versammlung der ungarischen Irrenärzte ist die Wärterfrage gründlich besprochen worden, und Salgo äusserte in der Discussion, der Unterricht habe die daran geknüpften Erwartungen nicht erfüllt, die pecuniäre Aufbesserung habe wohl den Erfolg, dass die Leute länger im Dienst bleiben, aber das sei kein Vortheil, weil sie nach einer gewissen Zeit doch abgenutzt seien. Dann schloss er: „Am zweckmässigsten wäre es, anstatt der bisher üblichen 24stündigen Dienstzeit eine Dienstzeit von 8 Stunden zu systemisiren". Und Epstein führte das noch weiter aus: Die Diensteintheilung solle eine solche sein, dass der Wärter seinem Dienste gewissenhaft nachzukommen im Stande sei, und ferner solle man ihn von solchen Arbeiten befreien, die nicht zum eigentlichen Krankendienst gehören, wie Aufreiben des Bodens, Reinigung des Zimmers etc. Für diese Arbeiten sollten eigene Leute angestellt werden.

Dieser letzteren Ansicht möchte ich nicht beistimmen. Es ist sicher nicht zweckmässig, zweierlei Personal von verschiedenem Rang auf den Abtheilungen zu haben; die Reinhaltung des Krankenzimmers gehört eben zum Dienst des Krankenpflegers. Es wird sich ja ohnehin in der Regel von selbst ergeben, dass diese gröberen Arbeiten von den jüngeren Pflegern besorgt werden; auch ist das ja für viele unserer Kranken eine nützliche Beschäftigung.

Hinsichtlich der übrigen Ausführungen wird man aber anerkennen müssen, dass sie vieles richtige enthalten. Die „24 stündige Dienstzeit" ist ja wohl ein wenig übertrieben; denn wenn auch die Pfleger, nachdem sie den ganzen Tag Dienst gethan haben, Nachts auch noch bei den Kranken schlafen müssen, so schlafen sie doch eben, und erholen sich. Aber immerhin, da sie bei den Kranken schlafen, so sind sie doch nicht ganz frei von Verantwortung, und wenn man auch noch so sehr bemüht ist, alle störenden Elemente auf die Wachsäle zu legen, hier und da kommen doch auch in den andern Abtheilungen nächtliche Störungen vor und rauben dem Pfleger die Nachtruhe.

Das ist sicher noch ein Mangel in unseren Einrichtungen, und wir müssen auf Abhülfe sinnen. Dösen hat, von ganz ähnlichen Erwägungen ausgehend, einen guten Schritt vorwärts gethan. Der betr. Passus aus dem Dösener Bericht sei hier wörtlich abgedruckt:

„Die Erfahrung hat gelehrt, dass zwar günstige materielle Anstellungsbedingungen, gute Gehälter und gesicherte Stellung das erste Erforderniss zur Gewinnung eines tüchtigen Pflegepersonals bilden, dass aber auch noch hinreichend Zeit zur Erholung und gewisse dienstliche Erleichterungen ihm gewährt werden müssen, um es berufsfreudig und frisch zu erhalten. Es wird deshalb jeder Pflegeperson wöchentlich eine Freizeit von 24 Stunden, und zwar von Mittag zu Mittag, gewährt, den verheiratheten Pflegern, deren Zahl noch gering ist, die Erlaubniss ertheilt, von Abends 1/2 8 Uhr bis Morgens 6 Uhr bei der Familie zu verweilen, und den Pflegerinnen, soweit sie nach dem Abendbrote abkömmlich sind, gestattet, bis zum Schlafengehen das Pflegerinnenheim aufzusuchen. Ausserdem sind Pflegern und Pflegerinnen in jedem Krankengebäude mehrere Zimmer überwiesen, in denen sie ihre Sachen aufbewahren, sich vorübergehend aufhalten dürfen, und ausserhalb der Krankenräume schlafen können. Um denjenigen, welche tagsüber Dienst verrichten, nachts die Möglichkeit eines sorgenlosen Schlafes und der Erholung vom Tagesdienst zu verschaffen, dürfen sie im Pflegerinnenheim bezw. in den Pflegerinnenzimmern schlafen, und es sind auf der Frauenabtheilung 5 ständige Nachtwachen eingerichtet, die bei den unruhigen und besonderer Fürsorge und Ueberwachung bedürftigen Kranken den Nachtdienst versehen, während die ruhigen und geordneten Patientinnen in ihren Schlafräumen ohne Pflegerinnen bleiben und nur in 2 Abtheilungen den gelegentlich Hülfe erfordernden Kranken eine Pflegerin beigegeben ist, die mit in ihrem Schlafsaale schläft. In der Männerabtheilung schlafen in einer grösseren Anzahl von Sälen Kranke und Pfleger gemeinschaftlich."

Zweifellos hat Dösen da einen beträchtlichen Schritt vorwärts gethan, ist aber leider auf halbem Wege stehen geblieben. Es kommt darauf an, allen, die bei Tage Dienst gethan haben, die ungestörte Nachtruhe zu sichern. Und umgekehrt wird man auch den Einwand nicht von der Hand weisen können, dass es auch bei „ruhigen und geordneten" Kranken nicht so durchaus unbedenklich ist, sie die ganze Nacht sich selbst zu überlassen. Auch bei ihnen können unvorhergesehene Ereignisse Hülfe erfordern. Da stehen also 2 Forderungen einander schroff gegenüber. Die einfachste Lösung scheint mir in der Einführung einer ambulanten Wache zu liegen, die in nicht zu langen Zwischenräumen, mit geräuschlosem Schuhwerk angethan, alle Schlafsäle zu durchwandern hätte. Dann könnte das gesammte Pflegepersonal in eigenen Zimmern schlafen. Die im eigentlichen Sinne überwachungsbedürftigen Kranken würden natürlich von dieser Einrichtung nicht betroffen, sie liegen ja in den Sälen mit ständiger Nachtwache.

In Königslutter besteht bereits ähnliches. „Es wird hier als unzulässig angesehen, dass diejenigen, die den ganzen Tag die Kranken pflegten, des Nachts mit ihnen auch noch das Schlafzimmer theilen und für die kranken Schlafgenossen verantwortlich sein sollen. Alle Wärter und Wärterinnen haben hier, was auch für die Neubauten vorgesehen, besondere Schlafzimmer; die nächtliche Pflege und Verantwortlichkeit fällt ausschliesslich den Wachen zu." Leider ist nicht genauer mitgetheilt, wie letzteres durchgeführt wird.

Die Salgo'sche Forderung einer 8stündigen Arbeitszeit dürfte dagegen zu weit gehen. Wir dürfen den Dienst unseres Personals nicht mit der Thätigkeit der Arbeiter vergleichen. Bei letzteren ist die Arbeitszeit thatsächlich mit unausgesetzter Arbeit ausgefüllt. Bei unsern Pflegern nicht, da liegt doch so manche Arbeitspause dazwischen. Die Aufsicht in einem Wachsaal ist ja gewiss zeitweise eine äusserst aufreibende und anstrengende Thätigkeit, aber stundenweise kann sie auch recht beschaulich sein. Und wie häufig besteht der Dienst eines Pflegers stundenlang nur darin, dass er persönlich anwesend zu sein hat. Sorgen wir nur für gehörige Abwechslung in den verschiedenen Zweigen der Arbeit, besonders für häufige Ablösung von schwereren Posten, so dürfen wir das Personal unbedenklich den ganzen Tag im Dienst lassen, wie es ja auch allenthalben geschieht.

Durchaus nothwendig ist freilich häufiger Erholungsurlaub, der wohl in der Regel sich auf halbe Tage erstreckt. Wenn Dösen jede Woche 24 Stunden Urlaub gewährt, so ist es auch darin den meisten andern Anstalten voraus; es muss recht zahlreiches Personal vorhanden sein, um das durchführen zu können. Zweckmässig und erstrebenswerth ist es gewiss. Denn das beständige verantwortliche Zusammensein mit Geisteskranken wirkt auf nicht ganz stumpfsinnige Leute stets mehr oder weniger erregend und aufreibend, und nur durch häufige Ausspannung können da nervöse Störungen vermieden werden. Allerhand neurasthenische Beschwerden finden wir ja auch bei unserm Personal gar nicht so selten und im vorigen Berichte konnte ich eine ganze Anzahl einschlägiger Mittheilungen zusammenstellen. In unseren diesjährigen Berichten finden sich nur einige kurze Notizen hierüber, die nichts Neues bieten.

Der Nachtwachdienst giebt in diesem Jahr zu

weiteren Erörterungen keinen Anlass. Wieder berichten verschiedene Anstalten über die Einführung des ausschliesslichen Nachtdienstes durch Personen, die dann bei Tage ganz dienstfrei sind. Strittig ist immer noch die zweckmässigste Dauer dieser Dienstform. Manche plädiren für wöchentlichen Wechsel, und von 1 Woche bis zu 3 Monaten finden sich alle Zwischenstufen. Bei uns in Andernach bewährt sich nach wie vor ein 3 monatlicher Turnus.

VIII. Klinisches.

Auch in diesem Jahre ist der Gehalt unserer Berichte an wissenschaftlich-klinischem Material wieder recht gering. Das ist kein Vorwurf; denn unsere Berichte haben eben andere Zwecke und können klinische Mittheilungen höchstens nebenbei bringen. — Immerhin lohnt es, das wenige, was sie enthalten, zusammenzustellen.

Die meisten Berichte vertheilen ihre Aufnahmen nach Krankheitsformen. Sehen wir ganz davon ab, dass die angewendete Nomenclatur in den verschiedenen Berichten eine sehr verschiedene ist, und dass mitunter auch der gleiche Name von verschiedenen Berichterstattern in ganz verschiedenem Sinne gebraucht wird; viel bedenklicher noch scheint mir der Umstand zu sein, dass man den glatten Tabellen gar nicht ansieht, wieviel Zwang oft dem einzelnen Falle angethan wird, um ihn bei einer bestimmten Diagnose unterzubringen. Die Freiburger Universitätsklinik erwähnt in ihrem ersten Bericht, dass „fast 25% der Fälle bezügl. ihrer klinischen Auffassung sehr strittig waren". Immerhin wird in der Mehrzahl dieser strittigen Fälle doch schliesslich eine bestimmte Diagnose gestellt worden sein. Heidelberg hat in der Zusammenstellung der Krankheitsformen eine besondere Rubrik „diagnostisch unklare Fälle", welche in den beiden ersten Berichtsjahren die Zahlen 4 und 8, im letzten Jahre die stattliche Zahl 31 (unter 520 Aufnahmen) aufweist. — Ich führe diese Zahlen nur deshalb an, weil sie uns recht eindringlich darauf hinweisen, wie weit wir noch von einer erschöpfenden Kenntniss der Geistesstörungen entfernt sind, und dass wir von keinem der vorhandenen Lehrsysteme erwarten dürfen, dass es alles umfasst, was vorkommt. Der Inhalt unserer Berichte kann natürlich in keiner Weise zur Förderung dieser Frage beitragen.

Von Interesse ist in dieser Hinsicht noch die Zusammstellung des Württembergischen Berichtes, welche ergiebt, dass von 1898 bis 1901 die primären Demenzformen von 10 auf 15,3% gestiegen, die chronische Verrücktheit von 17 auf 14% gefallen ist. Der Bericht hebt selbst hervor, dass diese Verschiebung lediglich auf eine Aenderung der diagnostischen Auffassung zurückzuführen ist.

Im Bericht des Züricher Hülfsvereins ist ein Vortrag von v. Muralt über erbliche Belastung abgedruckt, in welchem in geschickter Form die anerkannten Thatsachen über dieses wichtige Thema gemeinverständlich dargestellt sind. — Wille hat im Verein Schweizer Irrenärzte einen Vortrag über erbliche Uebertragung von Geisteskrankheiten gehalten, welchem das Material der Pirminsberger Anstalt zu Grunde liegt. Er fand die Tendenz zu gleichartiger Vererbung viel geringer, als die Untersuchungen anderer Forscher (Sioli, Vorster) ergeben haben; in fast der Hälfte der Fälle fand er bei Eltern und Kindern differente Krankheitsbilder.

(Schluss folgt.)

Zur Statistik des Pflegepersonals.

		Zahl der		
	I.	Kranken	Pfleger	IV.
1. Heidelberg	383	128	40	3,2
2. Friedheim	280	20	7	2,9
3. Breslau	258	246	50	4,9
4. Freiburg i. B.	220	138	40	3,5
5. Herzberge (Berlin)	128	1171	207	5,7
6. Wien	92	1026	175	5,9
7. Friedmatt	85	267	44	6,1
8. Illenau	69	572	149	3,8
9. Burghölzli	68	380	91	4,2
10. Lipótmezö	66	1004	152	6,6
11. Gehlsheim	62	290	66	4,4
12. Bamberg	61	90	24	3,7
13. Angyalföld	59	337	57	5,9
14. Oberdöbling	54	69	44	1,6
15. Bonn	52	701	87	8,1
16. Grafenberg	51	778	131	5,9
17. Galkhausen	48	616	82	7,5
18. Pirminsberg	47	239	36	6,6
19. Salzburg	46	195	38	5,1
20. Andernach	42	456	81	5,6
21. Klosterneuburg	38	598	81	7,3
22. Wil	37	557	65	8,6
23. Friedrichsberg (Hambg.)	35	1417	214	6,6
24. Nagy Kálló	34	297	42	7,1

Anstalt	I	II	III	IV
25. Wuhlgarten	32	1182	159	7,4
26. Waldhaus	30	288	41	7,0
27. Leubus	29,2	312	40	7,8
28. Düren	28,7	715	111	6,4
29. Ueckermünde	28,6	493 ca.	70 ca.	7,0
30. München	28,6	762	119	6,4
31. Lüneburg	28,3	648	98	6,6
32. Münsingen	28,3	665	85	7,8
33. Merzig	27,6	705	92	7,7
34. Rottenmünster	27,3	220	41	5,4
35. Alt-Scherbitz	20,5	769	128	6,0
36. Osnabrück	24,6	398	63	6,3
37. Schussenried	24,5	461	75	6,1
38. Marsberg	24,0	526	73	7,2
39. Roda	23,9	373	39	9,6
40. Ansbach	22,6	394	66	6,0
41. Treptow a. R.	22,0	473	69	6,9
42. Uchtspringe	21,8	857	125	6,9
43. Feldhof b. Graz	21,7	1295	157	8,4
44. Münster	20,4	583	92	6,3
45. Nagy Szeben	19,8	420	66	6,6
46. St. Urban	19,6	459	63	7,3
47. Tannenhof	19,5	371 ca.	62 ca.	6,0
48. Waldau	18,8	577	68	8,5
49. Königsfelden	18,7	661	52	12,7
50. Sachsenberg	18,7	552	82	6,7
51. Bayreuth	17,9	679	101	6,7
52. Stephansfeld-Hördt	17,6	1460	196	7,4
53. Aplerbeck	17,5	593	83	7,1
54. Landsberg	17,3	774	119	6,5
55. Gabersee	16,3	644	82	7,9
56. Zwiefalten	15,7	567	88	6,4
57. Rosegg	15,3	300	46	6,5
58. Dziekanka	15,1	736	98	7,5
59. Alt-Strelitz	15,0	161	29	5,6
60. Eichberg	14,1	668	77	7,7
61. Sigmaringen	13,9	122	13	9,4
62. Brieg	13,0	484	56	8,7
63. Lengerich	13,0	576	82	7,0
64. Ybbs	12,7	544	67	8,1
65. Conradstein	12,7	771	99	7,8
66. Owinsk	12,4	717	91	7,9
67. Neuruppin	12,3	1365	202	6,8
68. Bernburg	12,1	314	46	6,8
69. Stetten	11,0	482	81	6,0
70. Weilmünster	10,6	679	101	6,7
71. Pfullingen	10,4	372	58	6,4
72. Neustadt i. Westpr.	10,3	493	65	7,6
73. Emmendingen	8,8	1348	185	7,3
74. Blankenhain	8,8	455	39	11,7
75. Schwetz	4,8	403	67	6,0
76. Freiburg i. Schl.	4,1	665	72	9,2
77. Kosten	3,2	728	84	8,7
78. Langenhorn (Hamburg)	3,0	540	65	8,3
79. Langenhagen	2,9	700	89	7,8
80. Pforzheim	2,8	648	90	7,2
81. Eickelborn	1,5	514	49	10,5
82. Bellelay	1,3	296	32	9,3
83. Rheinau	1,0	839	95	8,8
	30,4	47448	6886	6,9

Die Zahlen sind den bis zum 1. Oktober 1904 eingegangenen Berichten der dem Laehr'schen Vereine angehörigen Anstalten entnommen. Wenn nicht alle Anstalten aufgeführt sind, so liegt das daran, dass nicht alle Berichte Notizen über das Pflegepersonal enthalten. Reihe II giebt den Krankenbestand, Reihe III den Pflegepersonalbestand am Ende des Berichtsjahres an. Das Oberpflegepersonal ist eingerechnet. Reihe IV giebt an, auf wieviel Kranke eine Pflegeperson kommt; Reihe I endlich giebt an, wieviel Kranke im Berichtsjahre entlassen sind, berechnet auf 100 des Schlussbestandes. Die Gestorbenen sind unter den Entlassenen nicht mitgerechnet.

Die Ansicht, dass eine Anstalt desto mehr Pflegepersonal bedarf, je mehr frische Fälle sie birgt, d. h. je grösser der Wechsel unter den Kranken ist, ist allgemein verbreitet und trifft ceteris paribus wohl auch zu. (Vgl. die folgende Tabelle.) Der zahlenmässige Ausdruck für den Wechsel unter den Kranken ist das Verhältniss von Entlassungen zum Krankenbestande, wie es Reihe I bringt. Nach diesem Verhältniss sind darum die Anstalten geordnet.

In sämmtlichen 83 Anstalten mit 47 448 Kranken und 6886 Pflegepersonen betragen die Entlassungen 30,4 vom Hundert des Bestandes; auf je eine Pflegeperson kommen im Durchschnitt 6,9 Kranke. — Des weiteren sind die 83 Anstalten in 5 Gruppen geteilt worden: A 5 Anstalten mit mehr als 100 Entlassungen; B 21 mit 30—100; C 18 mit 20—30; D 28 mit 10—20; E 11 mit weniger als 10 Entlassungen auf Hundert des Bestandes.

		I	Gesammtzahl der Kranken	Gesammtzahl der Pfleger	IV
A	mehr als 100% Entl.	175,6	1703	344	5,0
B	30—100%	44,5	11359	1859	6,1
C	20—30%	24,7	10649	1543	6,9
D	10—20%	15,4	16541	2273	7,3
E	0—10%	4,2	7196	867	8,3
		30,4	47448	6886	6,9

Die Zahlen in Reihe I und IV sind Durchschnittszahlen; sie verstehen sich wie in der Haupttabelle.

Neben den männlichen Pflegern werden auf den Männerabtheilungen folgender Anstalten noch Pflegerinnen — barmherzige Schwestern — beschäftigt.

1. Rottenmünster, ist Eigenthum der Schwestern. Auf 90 männliche Kranke kommen hier 11 Pfleger und 8 Schwestern, mithin ohne die Schwestern auf 8,2 Kranke, mit den Schwestern auf 4,7 Kranke eine Pflegeperson.

2. Sigmaringen. Auf 60 männliche Kranke kommen hier 4 Pfleger und 3 Schwestern, mithin ohne die Schwestern auf 15 Kranke, mit den Schwestern auf 8,6 Kranke eine Pflegeperson.

3. Bernburg. Auf 154 männliche Kranke kommen hier 15 Pfleger und 6 Schwestern, mithin ohne die Schwestern auf 10,3 Kranke, mit den Schwestern auf 7,3 Kranke eine Pflegeperson.

4. Langenhagen. L. ist „Anstalt für Schwachsinnige", hat 31,7% Kranke unter 15 Jahren, weitere 21,3% unter 20 Jahren.

5. Stetten ist ebenfalls Anstalt für Schwachsinnige.

6. Stephansfeld-Hördt. Hier kommen auf 707 männliche Kranke 87 Pfleger, mithin auf 8,1 Kranke ein Pfleger. Daneben sollen noch Schwestern Dienst thun, jedoch ist aus dem Bericht nicht ersichtlich, wieviele. Dr. Boege, Sigmaringen.

Mittheilungen.

— 35. **Versammlung der südwestdeutschen Irrenärzte** in Freiburg i. B. am 29. und 30. October 1904. Referent: Dr. Krauss-Kennenburg. (Fortsetzung.)

II. Versammlungstag (in der psychiatr. Klinik). Vorsitzender: Medicinalrath Dr. Kreuser-Winnenthal.

4. Privatdocent Dr. Rosenfeld-Strassburg i. E. Ueber Demenz und Aphasie.

R. berichtet über einen 62jährigen nur leicht dementen, chronischen Alkoholisten, bei dem zu einer Zeit, in welcher das Gedächtniss, die Merkfähigkeit, Aufmerksamkeit und die zeitliche und räumliche Orientirung vollständig intact waren, asymbolische und aphasische Symptome auftraten und im Krankheitsbilde dominirten, ohne dass der klinische Verlauf irgend einen Anhaltspunkt dafür bot, dass eine gröbere, organische Erkrankung vorlag.

Der Kranke hatte das Benennungsvermögen für fast alle konkreten Gegenstände verloren. Er hatte für diesen Ausfall vollständige Krankheitseinsicht. Durch den Tastsinn konnte er die genannte Störung nicht corrigiren. Für einzelne Gegenstände war er asymbolisch. Er gebrauchte zahlreiche Umschreibungen für die ihm fehlenden Begriffe und einzelne paraphasische Bildungen. Er konnte lesen, schreiben nach Diktat und spontan ohne Fehler. Dauer der Beobachtung ½ Jahr. Bis jetzt keine Symptome einer organischen Gehirnerkrankung. Allmählich zunehmende Demenz. (Autoreferat.)

5. Professor Dr. Wollenberg-Tübingen. Ueber Gehirncysticerken.

Nach einigen einleitenden Bemerkungen über Entstehungsweise, Vorkommen und Häufigkeit, sowie Lieblingslokalisation der Cysticerken im menschlichen Körper, geht der Vortragende auf die zuerst von Zenker erkannte und unter dem Namen „Cysticercus racemosus" beschriebene Form dieses Parasiten ein, und theilte 6 Fälle mit, die er in den 90er Jahren in der Hitzig'schen Klinik untersucht und bis zum Tode beobachtet hat. — Die Fälle zeigten in anatomischer Beziehung eine weitgehende Uebereinstimmung, da in 4 von ihnen die charakteristischen, vielfach verästelten Blasen in der Gegend von Pons, Oblongata, Hirnschenkeln und Chiasma sich vorfanden, während in den beiden letzten nur einzelne, aber grössere und zum Theil in der basalen Hirnsubstanz selbst gelegene Blasen vorhanden waren. Daneben wurden in einigen Fällen membranausgekleidete Höhlen in den Hirnlappen, ferner Erweichungen in den grossen Ganglien, endlich ziemlich regelmässig Ependymgranulationen, Hydrops ventriculorum und chronische Verdickung der weichen Häute festgestellt. — Das klinische Bild kennzeichnete sich von vornherein durch Kopfschmerz, Schwindel, meist auch durch frühes Erbrechen. Ferner waren statische Ataxie, Veränderungen des Augenhintergrundes (Hyperämie, Neuritis optica, seltener Stauungspapille), Affectionen der basalen Hirnnerven, mannigfache Reizerscheinungen im Gebiet der Körpermuskulatur vorhanden, dazu die den jeweiligen Herderkrankungen entsprechenden Ausfallerscheinungen. Hervorhebung verdient eine allgemeine Hyperästhesie, die in 5 von den 6 Fällen sehr ausgesprochen war, und das Auftreten von Schmerzen in verschiedenen Körpertheilen, das in mehreren Fällen schon aus weit vor dem eigentlichen Krankheitsbeginn liegender Zeit berichtet wurde. Aus dem weiteren Verlauf ist von besonderer Bedeutung der frappirende Wechsel in der Intensität der Krankheitserscheinungen.

Im Anschluss daran erörtert der Vortragende die Diagnose der Gehirncysticerken und zwar speciell im Hinblick auf die hier allein in Betracht gezogene Form.

Die Feststellung, dass es sich um ein organisches und raumbeschränkendes Leiden des Schädelinnern handelte, machte in keinem der besprochenen Fälle Schwierigkeiten: ebenso wiesen die Symptome mit hinreichender Deutlichkeit auf eine Affection der hinteren Schädelgrube und der Gehirnbasis hin.

Aber auch die Specialdiagnose könnte in Fällen dieser Art, auch ohne dass Cysticerken an den directer Untersuchung zugängigen Stellen (Haut, Auge, Zunge) vorhanden wären, wohl vielfach wenigstens mit grosser Wahrscheinlichkeit gestellt werden und wurde in dem zuletzt beobachteten Falle thatsächlich auch richtig gestellt. Besonders ist dabei der auffällige Wechsel der Erscheinungen charakteristisch, der ähnlich höchstens bei specifischen Erkrankungen vorkommt. Ausserdem ist vielleicht die in den mitgetheilten Fällen fast ausnahmslos festgestellte allgemeine Hyperästhesie von diagnostischer Bedeutung und endlich verdient wohl das mehrjährige Vorausgehen heftiger Schmerzen der verschiedensten Körpergebiete Beachtung.

Der Vortrag, der durch die Projection einiger Diapositive erläutert wurde, wird im Archiv für Psychiatrie in erweiterter Form veröffentlicht werden.

(Autoreferat.)

Discussion:

Professor Fürstner, Dr. Thoma, Dr. Laquer, Dr. Geelvink, Dr. Bayerthal, Professor Dr. Wollenberg.

6. Dr. Spielmeyer-Freiburg: Demonstration von Encephalitis-Präparaten.

Sp. demonstrirt (mit Hilfe des Projectionsapparates) Präparate zweier Fälle von Grosshirnencephalitis und eines Falles von acuter hämorrhagischer Polioencephalis superior.

Die beiden Grosshirnfälle sind wesentlich von einander verschieden: in dem einen Falle findet sich — als einzig nachweisbare Veränderung — eine Rundzelleninfiltration der Gefässe im Hemisphärenparenchym und stellenweise auch in den Meningen, in dem anderen beherrscht ein herdförmiger Entzündungsprocess mit grosszelliger Hyperplasie das ganze Hemisphärenmark. Diese Fälle beanspruchen ein besonderes casuistisches Interesse: der erste kann die Uebergänge zu den „Encephalitiden" ohne anatomisches Substrat illustriren, er erinnert an die Befunde von Krannhals bei seinen meningitisähnlich verlaufenden Fällen; der zweite leitet zu den indurativen Endausgängen der geheilten Encephalitis über, zu den Fällen also von sogenannter „secundärer" oder „entzündlicher Sklerose".

So different diese beiden Grosshirnencephalitiden sind, so sind beiden doch exquisit entzündliche Veränderungen gemeinsam. Bei der typischen Wernickeschen Polioencephalitis dagegen vermissen wir diese echten Entzündungserscheinungen; es handelt sich dort um eine einfache hämorrhagische Infiltration. Für deren Genese dürften zwei Momente in Betracht kommen: die anatomisch-pathologischen und pathogenetischen Beziehungen dieser Extravasate im centralen Höhlengrau zu den Blutungen bei der hämorrhagischen Diathese und ferner die reichen Gefässneubildungen in den von den Blutungen betroffenen Gegenden.

(Autoreferat.)

Discussion:

Dr. Bayerthal, Prof. Nissl, Prof. Fürstner, Dr. Spielmeyer.

7. Professor Dr. Hoche-Freiburg zeigt die Dauerbadeinrichtung der Klinik und weist einen äusserst zweckmässig erscheinenden Mischhahn für solche vor.

8. Professor Dr. Hoche-Freiburg stellt eine Anzahl von Kretinen und kretinoiden Kranken aus der Kreispflegeanstalt Freiburg vor.

9. Professor Dr. Hoche-Freiburg: Ueber Zwangshallucinationen.

Eine Kranke fand eine Sublimatpastille und warf sie ins Closett. Sofort hatte sie die Vorstellung, die Benützer des Closettes würden vergiftet und seitdem hallucinirte sie in der Weise, dass sie rothe Flecke, ähnlich der Sublimatpastille, auf allen Gegenständen sah. Obwohl die Kranke die Sinnestäuschung für eine wirkliche Wahrnehmung hielt, hatte sie doch immer die Einsicht in die Krankhaftigkeit ihres Eindruckes.

Diese Fälle sind selten beschrieben, sie haben meist Beziehungen zu gewohnheitsmässigen Vorstellungen. Auch das Gehör kann mitbetheiligt sein.

Discussion:

Prof. Thomsen-Bonn theilt einen analogen Fall seiner Praxis mit.

10. Dr. Merzbacher-Heidelberg: Zur Biologie der Nervendegeneration.

M. theilt die Ergebnisse experimenteller Versuche mit, die an Winterschläfern und bei der Transplantation isolirter Nervenstücke gewonnen wurden.

Die Degenerationsversuche an winterschlafenden Fledermäusen geben Zeugniss von der grossen Abhängigkeit des Degenerationsprocesses von den Einflüssen der umgebenden Temperatur. In der Kälte scheinen wir ein Mittel zu besitzen, um den Eintritt der Degeneration zeitlich zu trennen von der Wirkung der Schädigungen, die den Nerven im Augenblick der Durchschneidung treffen.

An den transplantirten Nervenstücken konnte man zweierlei regressive Processe verfolgen, die histologisch und biologisch von einander verschieden sind. Der eine Process entspricht der bekannten typischen Degeneration, der andere Process wird von M. als ein zur Nekrose führender Process aufgefasst; er ist besonders dadurch von der Degeneration ausgezeichnet, dass im Verlaufe desselben die Markscheiden in toto sich verändern, ohne in Segmente zu zerfallen. Degeneration trat ein bei der Autotransplantation, d. h. wenn der Nerv eines Thieres auf dasselbe Thier transplantirt wurde: Nekrose hingegen spielte sich am isolirten Nervenstück ab bei der Heteroplastik, d. h. wenn ein Nervenstück aus einem Thiere in ein Individuum einer anderen Species übergepflanzt wurde. In einer anderen Versuchsreihe wurde zu beweisen gesucht, dass die Degeneration als ein Lebensprocess aufzufassen sei, d. h. als ein Vorgang, der nur im lebenden Gewebe sich abspielt, und ferner nur am überlebenden Nerven. Der Beweis wurde dadurch erbracht, dass die Nervenstücke auf tote, jedoch warm gehaltene Thiere transplantirt wurden und ferner dadurch, dass Nerven aus toten Thieren auf lebende übertragen wurden.

Bei all diesen Versuchen verlor der Nerv die Fähigkeit zu degeneriren; es spielte sich hingegen an demselben der nekrotische Vorgang ab.

(Autoreferat.)
(Schluss folgt.)

— **Verein für Psychiatrie und Neurologie in Wien.** Sitzung vom 8. November 1904.

Dr. Erwin Stransky demonstrirt einen 35jährigen Epileptiker. Seit Ende der achtziger Jahre Krampfanfälle, seit 1898 nach Sturz vom Kutschbocke postepileptische Delirien, derentwegen Pat. wiederholt auf der Klinik sich befand. Kein Potus, Ursache der Epilepsie nicht eruirbar. In somatischer Beziehung zeigt Pat. eine linksseitige Hemiparese mit Contracturstellung der oberen Extremität. Die Parese trat vor Jahresfrist im Anschluss an einen convulsiven Anfall auf. Diesem Befunde supponirt Stransky einen grösseren oder mehrere kleinere Herde im Marklager unter der Rinde der rechten motorischen Region als anatomische Ursache.

Dr. Otto Pötzl stellt einen 44jährigen Mann vor, welcher nach einer als Katatonie zu bezeichnenden Psychose, die vier Jahre dauerte, genesen ist. Die ersten Symptome der Krankheit hatten sich im unmittelbaren Zusammenhang mit einer Initialsklerose entwickelt. 3½ Jahre war der Kranke stuporös gewesen. Die Genesung setzte ganz unvermittelt ein und besteht seit 8 Monaten.

Dr. A. Fuchs stellt zwei junge Mädchen vor. In beiden Fällen handelt es sich um Myasthenie. In dem ersteren Falle hat sich eine Atrophie der Spatia interossea III. und IV., links stärker als rechts, entwickelt und das Fussphänomen ist auslösbar. Solche Fälle lassen den Bestand einer reinen Neurose unwahrscheinlich erscheinen. Der zweite Fall weist eine Pseudohypertrophie der Wadenmuskulatur auf.

Prof. Obersteiner demonstrirt an mikroskopischen Präparaten die Veränderungen, die er am Centralnervensystem von Mäusen nach Bestrahlung mit Radium gefunden hat.

Dr. Pilcz hält einen Vortrag über „Heilversuche an Paralytikern", der in den Jahrbüchern für Psychiatrie in extenso erscheinen wird. S.

Referate.

— Kraepelin: Psychiatrie. 7. vielfach umgearbeitete Auflage. II. Band, klinische Psychiatrie. XIV und 892 S. Leipzig 1904.

Kraepelin's klinische Psychiatrie, der 2. Band, übertrifft in der neuesten, 7., Auflage den ersten, allgemeinen Theil an Umfang ausserordentlich, fast bis aufs Doppelte. Das Werk, das in seinen 3 ersten Auflagen als Compendium ging, dann ein grosses, rasch wachsendes Lehrbuch darstellte, nähert sich jetzt dem Charakter eines Handbuchs, nicht bloss wegen des stattlichen, für den Studirenden eigentlich schon zu starken Umfangs, sondern viel mehr noch wegen des ersichtlichen Bestrebens, mannigfache illustrative Hilfsmittel, wie Patientenbilder, Mikrophotogramme, Schriftproben, Diagramme, zu verwenden und auch reichlichere Litteraturnachweise zu bieten.

Auch der klinische Theil ist völlig neu durchgearbeitet, wenn er schon nicht mehr jene Umwälzungen erkennen lässt, wie bei dem Uebergang von der 3. zur 4. und 5. Auflage.

Nach einer Betrachtung über die Klassifikation der Psychosen wird das infektiöse Irresein dargestellt. Die Trennung der Fieberdelirien von den infektiösen hat etwas Problematisches an sich; in diagnostischer Hinsicht dürfte bei der Frage eines Typhusinitialdelirs doch der Ausfall der Gruber-Vidal'schen Serumreaktion wichtiger sein als das psychische Bild. Als 3. Untergruppe sind die infektiösen Schwächezustände, darunter die Korsakow'sche Psychose nicht alkohologener Art, dargestellt.

Die akuten Formen des Erschöpfungsirreseins, Collapsdelir und acute Verwirrtheit oder Amentia gehören nach dieser Definirung zu den allerseltensten Psychosen. Als chronische nervöse Erschöpfung hat die erworbene Neurasthenie ihren Platz behalten, der auch Bemerkungen über Hypochondrie beigefügt sind, wenn schon das Gros letzterer Fälle wohl eher dem Bereich der konstitutionellen Verstimmung angehört.

Eine ausgiebige Darstellung ist den Alkoholpsychosen gewidmet, wobei die Nachgiebigkeit hinsichtlich der Möglichkeit eines Abstinenzdelirs vielleicht manchem Autor etwas zu weitgehend erscheinen mag.

Nach einer Würdigung des Morphinismus und Cocainismus wird als thyreogenes Irresein das Myxödem und der Cretinismus geschildert.

Fast 7 Druckbogen sind der grossen, von Kraepelin in den Mittelpunkt der klinischen Discussion gerückten Gruppe der Dementia praecox gewidmet. Als klinische Formen werden die hebephrenischen, katatonischen und paranoiden Fälle auseinander gehalten, ohne dass Uebergänge damit in Abrede gestellt würden. Es fragt sich, ob es sich nicht empfiehlt, neben jenen 3 Gruppen auch die Fälle einfacher Verblödung auf affectivem und apperceptivem Gebiet ohne Nebensymptome gesondert hervorzuheben, wie es u. a. in der von Bleuler angeregten Arbeit Diems geschah, da gerade diese leichtesten Formen wegen ihrer forensischen und auch pädagogischen Wichtigkeit besondere Aufmerksamkeit verlangen.

Es schliesst sich an ein noch stärkeres Kapitel über die Paralyse. Neben anschaulicher klinischer Schilderung hat auch die Cytodiagnose eine Stätte gefunden. Eingehend und unter Heranziehung zahlreicher mikrophotographischer Abbildungen wurde die pathologische Anatomie der Paralyse ausführlich geschildert. Besonders eingehend ist die Frage nach der Ursache behandelt. Angesichts der Seltenheit der Paralyse in manchen Lues-reichen Ländern wird die Möglichkeit einer verschiedenen Giftigkeit des syphilitischen Ansteckungsstoffes erörtert. Die Auffassung der Paralyse als einer allgemeinen Ernährungsstörung bringt sie in verwandtschaftliche Beziehungen zu Myxödem, ferner zu Diabetes, Akromegalie, Osteomalacie, während die Auffassung der Paralyse als Folge funktioneller Ueberanstrengung des Centralnervensystems Kr. nicht zu teilen vermag. Es sei übrigens erwähnt, dass auch diese Auflage noch

(S. 301) die unzutreffende Aeusserung „Schluckpneumonien" (sog. „hypostatische Pneumonien") enthält, während diese Bezeichnungen doch ganz verschiedene Dinge ausdrücken, die nicht mit einander zu verwechseln sind.

Im Kapitel über das Irresein bei Hirnerkrankungen ist der Hirnlues besondere Aufmerksamkeit, auch durch Nissl'sche Mikrophotogramme, gewidmet.

Ferner fand die arteriosklerotische Hirnerkrankung eingehende Schilderung. Solche Patienten nehmen an Gedächtniss und Arbeitskraft ab, die Stimmung wechselt, ist oft hypochondrisch. Schwindel und Ohnmachtneigung tritt auf, auch apoplektiforme Zustände mit vorübergehenden Paresen, Aphasien u. s. w. Nicht selten ist eine schwere, progressive Form.

Als Irresein des Rückbildungsalters wird die Melancholie, der präsenile Beeinträchtigungswahn und der Altersblödsinn behandelt. Die Abgrenzung des präsenilen Beeinträchtigungswahns von der Kraepelin'schen Paranoia scheint dem Ref. weniger tief zu greifen, als die der 2 Unterformen des Altersblödsinns, der Presbyophrenie und des senilen Verfolgungswahns.

Das Kapitel des manisch-depressiven Irreseins erfreut sich diesmal besonders reicher Anwendung graphischer Hilfsmittel, auch die Mannigfaltigkeit der Mischzustände ist durch Curven verdeutlicht. Den Versuch Thalbitzer's, auch die Involutionsmelancholie unter die manisch-depressive Psychose zu subsummiren, weist Kr. zurück.

Nach dem kurzen Paranoiaabschnitt wird das epileptische Irresein dargestellt. Sodann treffen wir als die psychogenen Neurosen das hysterische Irresein, aus dem auch der Ganser'sche Dämmerzustand noch nicht definitiv verbannt ist, dann die „Schreckneurose" und schliesslich die „Erwartungsneurose", eine Gruppe, die wohl zunächst noch nicht viel Gegenliebe finden wird.

Unter den „originären Krankheitszuständen", zu denen man auch die Hysterie hätte gruppiren können, sind die Nervosität, die konstitutionelle Verstimmung und Erregung, das Zwangsirresein, das schwer von letzterem zu trennende impulsive Irresein und zu guter letzt die geschlechtlichen Verirrungen besprochen.

Weiterhin werden als psychopathische Persönlichkeiten der geborene Verbrecher, die Haltlosen, die krankhaften Lügner und Schwindler, sowie die Pseudoquerulanten geschildert.

Als die psychischen Entwicklungshemmungen haben Imbecillität und Idiotie im Schlusskapitel ihren Platz gefunden. In ätiologischer Hinsicht ist neben Syphilis, Mikrocephalie, Encephalitis, Hydrocephalie, Hirnsklerose, auch der Dementia praecox gedacht, an deren Symptome ja das renitente Wesen, die Haltungseigenthümlichkeiten, die Manieren und Stereotypien der Idioten vielfach erinnern, wobei freilich nicht zu vergessen ist, dass einzelne Zeichen dieser Art, z. B. Echosymptome, auch im ganz normalen Kindesalter auftreten.

Wenn Jolly bei der Besprechung einer früheren Auflage von „schwerflüssigen Stellen" sprach, die vor Allem bei der Form des Wahnsinns, bei den Beziehungen zwischen Verwirrtheit und akuten sowie chronischen paranoischen Zuständen zu finden seien, so besteht heutzutage einer der Hauptvorzüge des Kraepelin'schen Systems gerade in dem, was es aus jenen Zuständen gemacht hat, in der scharfen Grenzsetzung zwischen manisch-depressiver Psychose und Dementia praecox, in der Definition des Begriffs der systematisirenden Paranoia und der engeren Fassung der Amentia. Ob auf die Dauer freilich auch jener Rest der Paranoia unangetastet bleibt, ist zweifelhaft. Die ersterwähnte Grenzsetzung aber hat voraussichtlich längeren Bestand.

Während die hier immer feiner herausgearbeitete Differentialdiagnose bereits bei der ersten Untersuchung von 2 äusserlich vielleicht recht ähnlich erscheinenden Zustandsbildern oft schon die Einreihung in 2 ganz differente Krankheitsgruppen mit relativ sicherer Prognose erlaubt, liegt hinsichtlich der erheblichsten Neuerung dieser Auflage, der ausführlicheren Darstellung der psychopathischen Persönlichkeiten im Kap. XIV, doch auch XII und XIII, der Hauptwerth auf dem Umstand, dass der Blick des Irrenarztes wieder schärfer auf die Fälle jener Erscheinungen gelenkt wird, die sonst nur zu häufig vor das Forum des Neurologen treten und hier summarisch abgeurtheilt werden.

Die Schätzung eines Buchs kann nicht von einem Vergleich mit anderweitigen Bearbeitungen der gleichen Materie Abstand nehmen. Hier muss nun zweifellos gelten, dass das Werk die inhaltreichste Darstellung der Psychiatrie repräsentirt, mit der eindringendsten Kritik den mannigfachen Dunkelheiten des Stoffes begegnet und sich überdies durch eine geradezu mustergiltige Anschaulichkeit der Darstellung auszeichnet. Weygandt-Würzburg.

Wegen der Bedeutung des Kraepelin'schen Lehrbuches erschien es der Redaction zweckmässig, den Fachcollegen einen Theil der von Möbius in Schmidt's Jahrbüchern veröffentlichten Besprechung dieses Werkes hier wiederzugeben:

Möbius glaubt nämlich, dass das ausgezeichnete Lehrbuch K.'s noch besser sein würde, wenn die Kapitel etwas anders geordnet wären. „Jetzt stehen die exogenen Krankheiten voran und zwischen ihnen steht die Dementia praecox. Dann folgen die endogenen Zustände und Erkrankungen, aber ohne erkennbare Ordnung. Ob man mit dem Exogenen oder dem Endogenen anfängt, ist schliesslich ohne Bedeutung; da die endogenen Erkrankungen doch den Kern der Psychiatrie bilden, so möchte ihnen eigentlich der Vorrang gebühren, aber aus Rücksicht auf den Lehrzweck bleibt es vielleicht besser bei dem Vorausgehen der exogenen Formen. In Hinsicht auf jene ist es nun sehr begreiflich, dass der Irrenarzt das manisch-depressive Irresein, die Verrücktheit u. s. w. zuerst bespricht, denn diese Dinge sind sozusagen sein tägliches Brot, indessen für den Lernenden wäre es förderlicher, wenn die „originären Zustände", d. h. die primären Zustände Magnan's, vor den Syndromen kämen. Denn die „Nervösen", „Degenerirten", „Psychopathen" sind doch eben einerseits das Publikum, dass die Irren liefert, sie

bilden andererseits die Brücken, die aus dem Gebiete des Normalen in das eigentliche Irresein hinüberführen. Die Nervosität ist sozusagen der Stamm, aus dem die Zweige des psychiatrischen Baumes herauswachsen; dort sind die Anfänge von allen Formen, die in ihrer Vollendung einander unähnlich sind, noch beisammen. Geht der Anfänger durch dieses Thor ein, so begreift er am ehesten, wie alles unter einander zusammenhängt. Er mag dann auch ein Verständniss dafür gewinnen, dass alle endogenen Formen durch Uebergänge verbunden sind, dass man im Grunde nicht sagen kann, wo das Eine aufhört und das Andere anfängt. Das aber ist Dem am schwersten zu begreifen, der an die strengen Unterscheidungen der gewöhnlichen Medicin gewöhnt ist. Die Reihenfolge der endogenen Formen des eigentlichen Irreseins kann verschieden gewählt werden, weil es keine natürliche Reihe giebt. Aber das geht doch nicht an, dass die Dementia praecox von ihnen abgetrennt wird. Diese ist von K. zwischen das Myxödem und die progressive Paralyse gestellt worden, weil er meint, es müsse bei ihr die Zerstörung des Gehirns durch giftige Ergebnisse des Stoffwechsels stattfinden. Das kann der Fall sein, aber müssen wir nicht bei allen Erkrankungen chemische Vorgänge im Gehirn voraussetzen? Und ist der Unterschied nicht nur der, dass die zerstörenden Stoffe einmal tiefgreifende grobe Veränderungen bewirken, das andere Mal aber geringe, schwer fassbare? Die Hauptsache ist, wo das Gift herkomme. Bei der Paralyse ist seine Entstehung an die Einführung eines Giftes von aussen her geknüpft, bei dem Myxödem ist es die Wirkung der Atrophie einer bestimmten Drüse. Beide Vorgänge sind bei der Dementia praecox im höchsten Grade unwahrscheinlich. Dagegen ist es höchst wahrscheinlich, dass der abnorme Chemismus bei ihr auf dieselbe (uns unbekannte) Weise entsteht wie bei den übrigen endogenen Formen, weil die Erkrankenden von Haus aus entartet sind und weil die Dementia praecox auf das Engste mit den übrigen Formen durch Uebergänge verbunden ist. Das ist am deutlichsten bei der Paranoia. Gerade K. hat ja das Meiste, was früher in dem Paranoia-Kasten war, in den Dementia-Kasten geschüttet, ja er geht jetzt so weit, die Paranoia completa zur Dementia praecox zu rechnen. Es ist wohl etwas wunderlich, läuft aber auf Wortstreit hinaus, wenn man nur zugiebt, dass keine principielle Trennung zwischen Paranoia und Dementia praecox möglich ist. Von der Paranoia wieder geht es ohne Spalt zu den „psychopathischen Persönlichkeiten" und zur Hysterie. Aber auch nach der Seite des manisch-depressiven Irreseins sind die Uebergänge da. K. selbst sagt (p. 234), dass er manche Formen der Dementia praecox früher zu jenem gerechnet habe und dass ähnliche Bilder hier wie dort vorkommen. Das manisch-depressive Irresein wieder hängt mit den „originären Zuständen" auf das Intimste zusammen. U. s. f. Bleibt man bei der Giftvorstellung, so kann man noch sagen, wenn einer eine grosse Menge Gift bekommen habe, so breche er zeitig zusammen und leide an Dementia praecox, trage er aber nur wenig und verdünntes Gift in sich, so erkranke er später an Paranoia oder etwa an senilen Zufällen.

An die Spitze der exogenen Formen treten am besten die Vergiftungen durch eingeführte chemische Stoffe, weil bei ihnen die Verhältnisse am durchsichtigsten sind. Dann mögen die Toxinwirkungen bei infektiösen Krankheiten, die Organvergiftungen (z. B. Myxödem), die Metasyphilis und die groben Gehirnerkrankungen folgen. Schwierig ist es mit der Epilepsie. Wahrscheinlich liegt ihr immer eine Gehirnnarbe zu Grunde und deshalb gehört sie eigentlich zu den groben Gehirnkrankheiten. Auch ist sie wohl immer exogener Natur, denn es ist kaum anzunehmen, dass es wirklich eine ererbte Epilepsie gebe. Vielmehr wird wohl nur das hinfällige Gehirn ererbt, das dann Sitz einer infantilen Encephalitis oder anderer Krankheiten wird. Aber wie trotz der verschiedenen Ursachen der Gehirnnarbe (akute Infektion, Syphilis, Trauma, Alkohol u. s. w.) wegen der Uebereinstimmung der klinischen Bilder und des Verlaufes praktische Rücksichten zur Aufstellung Einer Epilepsie drängen, so nöthigen diese Rücksichten auch, das epileptische Irresein an die endogenen Formen anzuknüpfen, weil die von Kindheit an Epileptischen gar zu viel mit den erblich Verkümmerten gemein haben. Also mag die Epilepsie zwischen den exogenen und den endogenen Formen stehen. Aehnliche Schwierigkeiten kehren bei der Idiotie wieder; auch hier bewirken praktische Rücksichten, dass das Conglomerat erhalten bleibe, dass degenerativer Schwachsinn, Hydrocephalus, Porencephalie, Gehirnsklerose u. s. w. unter derselben Firma stehen. Am besten schlösse sich daher die Idiotie an die Epilepsie an."

— Forel: Hygiene der Nerven und des Geistes. Bibl. der Gesundheitspflege Bd. 9. (3 M.) Stuttgart bei E. H. Moritz.

In meisterhafter Weise hat Forel das Wichtigste über die normalen Verhältnisse des Centralnervensystems wie des Seelenlebens und über die Nervenpathologie zusammengefasst, um daraufhin einen beredsamen und überzeugenden Rathgeber für die Hygiene des Seelen- und Nervenlebens darzustellen.

Auf einzelne Lieblingsvorstellungen Forel's, die sich noch keiner ungetheilten Anschauung erfreuen, wollen wir hier nicht eingehen.

Das Büchlein ist ausgestattet mit wenigen, doch treffenden Abbildungen, nur dass in störender Weise bei der Hirnfigur das Armcentrum die oberste Stelle der Centralwindung einnimmt.

Als Ganzes stellt die Schrift ein geradezu genial durchgeführtes Muster für eine gediegene Popularisirung der Lehren unseres Faches dar.

Weygandt-Würzburg.

Personalnachrichten.

— Unser sehr verehrter Mitherausgeber, Herr Privatdozent Dr. med. et phil. Weygandt ist zum ausserordentlichen Professor ernannt worden.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**

Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.

Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Nr. 43. 21. Januar. 1905.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Zur Frage der Versorgung geisteskranker Verbrecher.

Von Oberarzt Dr. *von Kunowski* in Leubus.

Mit einigem Befremden habe ich in Nummer 41 Näckes Referat über Heilbronners Aufsatz zu obigem Thema*) gelesen. Es ist mir nicht recht verständlich, wie Näcke schreiben kann, dass „Heilbronner fast überall zu denselben Resultaten gelangt", wie er selbst. Ich finde nur in dem einen Punkte eine gewisse Übereinstimmung beider, als Heilbronner Adnexe für geisteskranke Verbrecher an Irrenanstalten verwirft, während Näcke sie nur für weniger empfehlenswerth hält als solche an Strafanstalten. Aber schon in der Begründung dieser gemeinsamen Ansicht weicht Heilbronner völlig von Näcke ab. Jener wendet sich nämlich überhaupt gegen jede Form der Adnexe, also auch gegen die von Näcke so warm befürworteten Adnexe an Strafanstalten, und vertritt somit einen dem Näcke'schen so ziemlich entgegengesetzten Standpunkt. Er führt, und wie ich glaube mit Recht, aus, dass jede Absonderung, die sich auf eine Auslese gefährlicher Elemente beschränkt und diese eng zusammenlegt, deren Gefährlichkeit nur noch steigert und geradezu unmögliche Verhältnisse künstlich züchtet. Flügges Schilderungen in seinem Vortrag über das Bewahrungshaus in Düren**) nennt er „eine abschreckende Illustration zu seinen Behauptungen". In Strafanstaltsadnexen, meint er, würden die vereinigten geisteskranken Verbrecher noch grössere Schwierigkeiten bereiten als in den Strafanstalten selbst und jede psychiatrische Behandlung illusorisch machen. Diesen Adnexen scheinen ihm aber ausserdem noch vorläufig unüberwindliche gesetzliche Schwierigkeiten entgegenzustehen.

Ganz im Sinne dieser Ausführungen verlangt Heilbronner weiterhin, dass die in Preussen bestehenden staatlichen Beobachtungsstationen an Strafanstalten wirklich nur der Beobachtung dienen sollen und nicht auch nur zeitweiliger Versorgung als solcher erkannter und aus dem Strafvollzug zu entlassender geisteskranker Verbrecher. Sie sollen Theile der Strafanstalt selbst bleiben und sich nicht zu Adnexen auswachsen. Nicht einmal als Durchgangsstationen sollen sie länger als unbedingt erforderlich in Anspruch genommen werden, um nicht ihrer eigentlichen Bestimmung entzogen zu werden. Hiermit vergleiche man Näckes Worte: „Dass diese Gefängnissirrenabtheilungen, wie Heilbronner verlangt, den Charakter von vorwiegenden Beobachtungsabtheilungen haben sollten, wäre weniger nach meinem Geschmack, da ich die Abtheilung eben als eine kleine, aber möglichst vollkommen eingerichtete Irrenanstalt von 150—200 Personen mir denke, wohin nicht blosse Fälle zur Beobachtung, sondern auch zur Heilung und, wenn unheilbar, auf unbestimmte Zeit behalten werden sollten. Sie wären also keine blossen Durchgangsstationen, wie jetzt noch dort!"

Lässt diese zarte Andeutung einer kleinen Meinungsverschiedenheit den Leser erkennen, dass Heilbronner ein prinzipieller Gegner des Strafanstaltsadnexes zum Zwecke der Versorgung geisteskranker Verbrecher ist und diese vielmehr der allgemeinen den Landarmenverbänden obliegenden Irrenfürsorge überwiesen wissen will? In Wahrheit handelt es sich zwischen Näcke und Heilbronner um ganz denselben Gegensatz der Meinungen, wie er zwischen Näcke und mir zu Tage getreten ist. Ebenso, wie jetzt Heilbronner, hatte auch ich in Nummer 44 vorigen Jahrganges auf die technischen Schwierigkeiten der Adnexe überhaupt und auf die rechtlichen Hindernisse der Adnexe an Strafanstalten im besondern hingewiesen.

*) Monatsschr. f. Kriminalpsychol. I. 5.

**) Allg. Zeitschr. f. Psychiatr. LXI, 3.

Auf Grund gleicher Erwägungen kommt Heilbronner daher jetzt auch zu dem gleichen Ergebniss, wie ich, indem er meint, dass, wenn überhaupt eine Absonderung platzgreifen soll, rechtlich und technisch durchführbar nur von den Landarmenverbänden errichtete eigene Anstalten für geisteskranke Verbrecher sind, und steht damit wieder im Gegensatz zu dem von Näcke vertretenen Standpunkte. Mit mir hält er es für einen springenden Punkt, dass solche Anstalten nicht auf eine Auslese der gefährlichsten Elemente beschränkt bleiben, sondern gerade durch die Hinzunahme harmloserer Verbrecher den Betrieb als Krankenhaus ermöglichen. Er meint geradezu, dass eine derartige Verbrecheranstalt sich „verhältnissmässig harmlos" gestalten liesse und ein gewisses Mass freier Behandlung gewähren könnte. „Einzelne derartige Anstalten scheinen thatsächlich befriedigend zu wirken."

Wenn nun aber Heilbronner trotzdem letzten Endes nicht für solche Verbrecheranstalten eintritt, wie ich es gethan, so geschieht dies nur aus dem Grunde, weil er überhaupt jede Absonderung für überflüssig hält. Er glaubt, dass schon die blosse gleichmässige Vertheilung der verbrecherischen Elemente über die Provinzialanstalten genügt, um alle wesentlichen Schwierigkeiten zu beseitigen. Die Begründung dieser Ansicht bildet den Hauptgegenstand seiner Abhandlung. Er ist zu ihr nicht direkt durch eigene Beobachtung der Anstaltsverhältnisse gelangt, sondern er hat sie indirekt erschlossen. Einerseits hatte er Gelegenheit, an der Polizeiabtheilung der Breslauer Gefängnissirrenanstalt zu beobachten, dass nur etwa 20% der Insassen wirklich gefährlich war, während weitere 60% der Aufreizung zugänglich erschienen. Andererseits entnahm er einer ihm von der Leitung des preussischen Strafanstaltswesens zugänglich gemachten Statistik, dass im Zähljahr 1902/03 nur 203 geisteskranke Verbrecher aus den 6 preussischen Gefängnissbeobachtungsstationen den Provinzialirrenanstalten zugeführt wurden. Indem er nun den am Breslauer Material ermittelten Prozentsatz der Gefährlichen auf die Gesammtheit der Ueberwiesenen ausdehnt, findet er, dass jährlich nur ein Zufluss von ca. 40 gefährlichen Verbrechern einer Gesammtaufnahmeziffer aller Irrenanstalten in Preussen von ca. 10 000 gegenübersteht. Dies Verhältniss erscheint ihm, auch in Anbetracht der Thatsache, dass die verbrecherischen Elemente dauerndere Insassen der Anstalten bleiben als der Durchschnitt, von vornherein nicht derart, um besondere einschneidende Massnahmen nöthig zu machen.

Heilbronner hat hierbei übersehen, dass seine Beweisführung zwei bedenkliche Lücken aufweist. Die den Provinzialanstalten aus den Beobachtungsstationen zugehenden verbrecherischen Geisteskranken bilden sicher noch nicht die Hälfte dieser Kategorie. Mehr als die Hälfte gelangt entweder direkt aus dem Gefängniss und der Untersuchungshaft in die Irrenanstalten oder, und das ist vielleicht ein ebenso häufiger Fall, die Geistesstörung wurde überhaupt nicht während einer Strafhaft oder eines Strafverfahrens manifest. Andererseits besagt die zum Vergleiche herangezogene Gesammtaufnahmeziffer nichts für die Frage Beweisendes. Abgesehen davon, dass sie auch die Privatanstalten einschliesst, sei nur daran erinnert, dass eine ganze Anzahl Kliniken und städtische Anstalten auf 100 Betten gegen 1000 Aufnahmen im Jahr haben, während in Provinzialanstalten auf 100 Betten oft nur 10 Aufnahmen kommen, und gerade auf sie entfallen fast ausschliesslich die geisteskranken Verbrecher. Ohne eine genaue Differenzirung sind also solche statistischen Berechnungen werthlos und durchaus nicht, wie Heilbronner es annimmt, geeignet, der ganzen Frage ein festeres Fundament zu geben. Wenn er also hiernach geneigt ist, thatsächlich aufgetretene Schwierigkeiten nur auf die Anhäufung von Verbrechern in einzelnen Provinzialanstalten zurückzuführen, so liegt hier vermuthlich eine irrige Verallgemeinerung der ihm bekannten Verhältnisse der Provinz Sachsen vor, mit der die anderwärts allseitig laut gewordenen Klagen im Widerspruch stehen.

Neben seinen statistischen Berechnungen führt Heilbronner unterstützend auch noch humanitäre Erwägungen ins Feld. Er fürchtet, dass besondere Anstalten für geisteskranke Verbrecher, auch wenn man ihnen nicht eine solche Bezeichnung giebt, die Insassen zu Kranken zweiter Klasse herabdrücken. Hierbei geräth er aber in einen Widerspruch mit sich selbst. Denn einerseits giebt er zu, dass das allgemeine Wohl unbedingt voranstehen muss und z. B. bei Quarantänemassnahmen auch gegen sozial werthvolle Individuen Härten nöthig macht. Andererseits weiss er selbst keinen besseren Rath, als den, einer zu grossen Anhäufung geisteskranker Verbrecher im Nothfalle durch Zurückversetzungen in den Strafvollzug abzuhelfen. Ich meine, es giebt thatsächlich Menschen von verschiedenem gesellschaftlichen Werth, und diese Thatsache lässt sich nicht übersehen, sie macht sich unter allen Umständen geltend. Auch unter andere Kranken gemischt werden Verbrecher trotz humansten Strebens zu Kranken zweiter Klasse werden, vielleicht mehr noch als in eignen Anstalten. Dort werden sie immer ein Hemmniss

einer allgemeinen möglichst freien Behandlung bleiben und eigene Sicherheitsmassnahmen erfordern, hier unterscheiden sie sich nicht von ihrer Umgebung. Wenn ich auch nie soweit gehen würde, Adnexen an Strafanstalten das zu Wort zu reden, die trotz des redlichsten Bemühens der ärztlichen Leitung doch immer selbst den Charakter von Strafanstalten behalten, so kann ich humanitäre Bedenken gegen selbständige Anstalten für geisteskranke Verbrecher innerhalb der allgemeinen Irrenfürsorge nicht theilen.

Ich kann mich des Eindrucks nicht erwehren, als sei Heilbronner's Arbeit von einer gewissen Tendenz beherrscht. Es ist ihm anscheinend darum zu thun, nachzuweisen, dass, im Gegensatz zu vielfach geäusserten Forderungen, **die preussische Staatsverwaltung keine Veranlassung hat, den Provinzen die Versorgung der geisteskranken Verbrecher abzunehmen.** Die Ausscheidung könnte nicht auf eine wissenschaftliche Begriffsdefinition des geisteskranken Verbrechers als eines geschlossenen Typus basirt werden, sie müsste vom praktischen Bedürfniss ausgehen. Die concentrirte Anhäufung Gefährlicher würde aber erst recht unpraktisch, wenn nicht undurchführbar sein. Dagegen wären die Provinzen recht wohl in der Lage, durch Errichtung besonderer Anstalten, in die sie nach Bedarf auch Harmlosere mit hinübernehmen, selbst mit ihren geisteskranken Verbrechern fertig zu werden. Soweit ist, meiner Meinung nach, der ganze Gedankengang unantastbar, aber zugleich auch zum Beweise hinreichend. Damit begnügt sich Heilbronner aber nicht, sondern wirft auch noch die Bedürfnissfrage auf, die er selbst als eine „interne" Angelegenheit der Provinzen bezeichnet. Hiermit schiesst er über das selbstgesteckte Ziel hinaus, das durch die Art der Negierung nur um so merklicher wird und bei Kennern der Verhältnisse, eben den Beschwerdeführern, nur zu leicht auch die Beweiskraft seiner tatsächlich richtigen Ausführungen abzuschwächen geeignet ist.

Die Bedürfnissfrage kann nun einmal nicht rein vom grünen Tisch aus entschieden werden, und auch die „Kurvenpsychiatrie" erweist sich ihr gegenüber anscheinend als unzulänglich. Dazu bedarf es der gesammelten praktischen Erfahrungen der Anstalten, sowohl solcher mit vielen, wie mit wenigen geisteskranken Verbrechern, vor allem aber solcher mit möglichst freier Behandlung. Aus diesen Erfahrungen scheint sich schon jetzt zu ergeben, dass die Zahl der gefährlichen Verbrecher garnicht die Rolle spielt, die ihr Heilbronner zuschreibt. In den schlesischen Anstalten befinden sich notorisch mindestens 400 geisteskranke Verbrecher. Mögen davon auch noch keine 20% wirklich gefährlich sein, vielleicht sind es gar nur 10%, so genügen sie thatsächlich dennoch, auch bei ziemlich gleichmässiger Vertheilung, um den Charakter aller Anstalten nachtheilig zu beeinflussen. **Letzten Endes hängt eben die ganze Frage der Absonderung mit den Zielen zusammen, die man der Irrenpflege überhaupt steckt.** Heilbronner hat ja insoweit ganz recht, wenn er meint, es liesse sich schliesslich in jeder Anstalt irgend eine feste Abtheilung einrichten, in der eine beschränkte Anzahl gefährlicher Verbrecher unschädlich gemacht werden könnte. Aus eigener Erfahrung kann ich nur sagen, dass ich vor Jahren in Kreuzburg mit einer ziemlich erheblichen Anzahl dieser Elemente ganz gut fertig geworden bin und im besonderen stolz darauf war, durch Jahre hindurch alle gröberen Conflicte auch mit Kranken vermieden zu haben, die deretwegen aus anderen Anstalten dorthin versetzt worden waren. Aber man lernt eben schliesslich, an einen Anstaltsbetrieb andere Forderungen stellen, als das blosse Schaffen eines modus vivendi. Deshalb trifft auch Heilbronners Behauptung nicht zu, dass man nur die jetzt allgemein herrschende Überfüllung der Anstalten zu beseitigen brauchte, um aller Schwierigkeiten mit geisteskranken Verbrechern überhoben zu sein. Wohl muss ich zugeben, dass sie durch diese misslichen Verhältnisse um so fühlbarer werden, **ihre Hauptquelle haben sie aber in der Unvereinbarkeit der betreffenden Elemente mit den modernen Behandlungsprincipien.** Wer heuzutage eine freie Behandlung, nach Alt-Scherbitzer Muster, für ein allgemein erstrebenswerthes Ideal ansieht, der muss auch für die Absonderung der gefährlichen geisteskranken Verbrecher eintreten. Und dass diese dann aus technischen Gründen einen grossen Theil der mehr oder weniger harmlosen Verbrecher nach sich ziehen, das ist eine Consequenz, die mit in Kauf genommen werden muss.

Diesem innigen Zusammenhang der Verbrecherfrage mit der ganzen modernen Reform des Irrenanstaltswesens, die unseren Anstalten den früheren Gefängnisscharacter völlig nehmen und sie zu wahren Krankenhäusern umwandeln soll, scheint mir Heilbronner nicht das richtige Verständniss entgegen zu bringen. Darauf deuten auch seine Ausführungen hin die Frage betreffend, in wie weit die Gemeinschaft mit Verbrechern von unbescholtenen Patienten und ihren Angehörigen als anstössig empfunden wird. Er überträgt hier seine Erfahrungen aus Kliniken und Krankenhäusern für körperlich Kranke auf die anders gearteten Verhältnisse der Irrenanstalten.

Wenn dort schon der ganze Aufenthalt nur von vorübergehender Dauer und der Procentsatz der Verbrecher fast unmerklich ist, so liegt der Hauptunterschied doch darin, dass diese Anstalten sich ganz allgemein im Publikum eines anderen Rufes erfreuen als Irrenanstalten. Für diese muss alles gethan werden, um ein thatsächlich leider noch vielfach bestehendes Vorurtheil zu überwinden. Die Verbrecherfrage spielt daher für sie in jeder Hinsicht eine ganz andere Rolle als für alle anderen Krankenhäuser, und das wird in noch höherem Grade als jetzt der Fall sein, wenn erst, wie Heilbronner es wünscht, die Beobachtungsstationen an den Strafanstalten deren Insassen schärfer ausmustern, um alle Geisteskranken dem Strafvollzug zu entziehen und sie der Irrenpflege zuzuführen.

Dritter Bericht über die Fortschritte des Irrenwesens.

Nach den Anstaltsjahresberichten erstattet

von Dr. *Deiters* in Bonn, früher in Andernach.

(Schluss.)

In Laehr's 50jährigem Berichte über den Schweizerhof sind zwei umfangreiche wissenschaftliche Arbeiten abgedruckt:

Hans Laehr theilt ausführlich die Krankengeschichten zweier gut beobachteter Fälle von circulärem Irresein mit, die von der gewöhnlichen Verlaufsart dieser Krankheit nicht unwesentlich abweichen. Die unregelmässige Aufeinanderfolge der Anfälle giebt Anlass zu Erwägungen über das von Kraepelin aufgestellte Krankheitsbild des manisch-depressiven Irreseins, das L. jedoch ablehnen zu müssen glaubt. Die wichtigste Abweichung von der Regel war die, dass neben den manischen und melancholischen auch noch exquisit paranoische Zustandsbilder, mit Beeinträchtigungswahn und Hallucinationen, sich in den Verlauf einschoben, deren Entstehung L. psychologisch analysirt. — Die Mittheilung solcher ungewöhnlich verlaufender Fälle dürfte schon deshalb von grossem Werthe sein, weil sie darauf hinweisen, jeden Geisteskranken als Individuum für sich zu betrachten, mit dessen Rubricirung unter eine bestimmte Diagnose oft wenig gewonnen ist.

Hohlfeld berichtet über eine Kranke, welche unter dem Bilde der allmählich fortschreitenden psychischen Lähmung — Theilnahmlosigkeit, Intelligenzschwäche, Benommenheit, Somnolenz — erkrankt war und nur unbedeutende körperliche Symptome bot: auch Kopfschmerz fehlte. Bei der Obduction fand sich ein Fibrosarkom im Stirnhirn, das von der Dura ausgegangen und beiderseits in die Hirnsubstanz hineingewuchert war.

Im Bericht der Friedmatt wird ausführlich ein höchst interessanter Fall jener eigenartigen Sprach-, Lese- und Schreibstörung mitgetheilt, welche Wolff-Basel schon früher beschrieben*), und zu der kürzlich Förster im rheinischen psychiatrischen Verein einen weiteren Beitrag geliefert hat. Die betr. Kranke hatte volles Sprachverständniss. Spontan sprach sie nur wenige Worte, konnte aber wahrgenommene Gegenstände benennen. Auf Frage nach Dingen, die sie nicht sinnlich wahrnahm, fand sie meist die Antwort nicht, Eigenschaftswörter wieder leichter als Hauptwörter. „Ist sie zur Wortfindung nur auf die Association ihrer Gedächtnissvorstellungen angewiesen, so ist sie häufig nicht im Stande, das Wort zu finden.“ Lesen konnte sie nur einige geläufige Haupt- und Eigenschaftswörter und einige wenige Verba. Eine Anzahl von Worten las sie falsch und aus ihren Fehlern ging hervor, dass sie überhaupt nicht buchstabirend las, sondern das allgemeine Wortbild auffasste, das sie dann bei weniger geläufigen Worten mit einem ähnlichen ihr geläufigeren verwechselte. Schreiben konnte sie weder spontan noch auf Dictat, doch schrieb sie richtig alles ab, was ihr in deutscher Schrift vorgelegt wurde. So schrieb sie auch solche Worte, die sie nicht lesen konnte, und konnte nachher auch die von ihr selbst geschriebenen nicht lesen. Dabei malte sie nicht mechanisch die Vorlage ab, sondern setzte Druckschrift in Schreibschrift um. Von den früher beschriebenen Fällen der Art unterscheidet sich dieser dadurch, dass es sich bei jenen durchweg um primären Bildungsmangel handelte, während diese Patientin eine früher durchaus normale Frau war, welche durch Apoplexien im 30. Lebensjahr (Lues? Herzfehler) den Defect erworben hatte.

Illenau berichtet über einen Fall von Morbus

*) Allg. Ztschr. f. Psych. Bd. 60.

Basedowii mit frischer Psychose, welcher mit Merck-schen Antithyreoidinserum nach Möbius behandelt wurde. Das Serum wurde 5 Wochen lang in steigender Dosis bis 3 mal tgl. 4,5 gegeben. „Es heilte nicht nur die Psychose in auffallend kurzer Zeit ab, sondern auch die objectiven Zeichen des Basedow gingen erheblich zurück."

Ein immer wieder viel bearbeitetes Thema ist die Epilepsiebehandlung; alle die beständig auftauchenden neuen Methoden finden alsbald allgemeine Nachprüfung.

Zur Zeit steht noch die Richet-Toulouse'sche Methode im Vordergrunde. Die Potsdamer Anstalt theilt nur kurz mit, dass man sie bei einer Anzahl Frauen mit günstigem Erfolge angewendet habe, die Fortsetzung aber an dem Widerwillen der Kranken gegen die würzlose Kost gescheitert sei.

In Schwerin wird dagegen diese Behandlungsweise fortgesetzt mit günstigem Erfolge angewendet, und manche Kranke werden schon 2½ Jahre ohne Unterbrechung so behandelt.

In Zwiefalten wurde die Methode in 4 Fällen versucht; die Kranken unterzogen sich der Kur gern, das Körpergewicht nahm zu, vorher bestandene habituelle Kopfcongestionen besserten sich; die Zahl der Anfälle nahm nicht ab, aber auch nicht zu, obgleich die Bromdosis auf den vierten Theil verringert worden war. — Auch Weissenau hat Versuche gemacht, die aber noch nicht abgeschlossen sind.

In Meerenberg entsprachen die Erfolge nicht den Erwartungen, zu welchen die Erfahrungen des Vorjahres zu berechtigen schienen.

In der Conferenz der ungarischen Irrenärzte berichtet Balint über sehr günstige Erfolge mit der chlorfreien Diät, doch überwog in der daran anschliessenden Discussion eine skeptische Auffassung.

Meerenberg hat auch die von v. Bechterew angegebene Methode der Epilepsiebehandlung versucht und günstige Erfolge gehabt. Sie besteht in einer Combination von Brom mit Adonis vernalis und Codein.

In Hochweitzschen hat man Versuche mit Cerebrinum-Poehl gemacht, aber mit wenig ermuthigendem Erfolge. — Ferner hat dort Prof. Schön systematisch die Augen untersucht und in fast allen Fällen Augenfehler gefunden, welche nervöse Beschwerden machen müssen. Durch Correctur dieser Fehler hofft er die Krankheit günstig zu beeinflussen.

IX. Forensisches.

Ueber den Umfang der gerichtsärztlichen Thätigkeit an den Anstalten geben die Berichte kein richtiges Bild, weil ihre Mittheilungen zu verschiedenartig sind; sie schwanken von völligem Schweigen bis zu ausführlicher Mittheilung der einzelnen Fälle.

Ueber Begutachtungen in civilrechtlichen Fällen finden sich nur ganz spärliche Angaben, und doch ist es ja bekannt, dass Entmündigungsgutachten in den meisten öffentlichen Anstalten zum täglichen Brot gehören. Auch darüber habe ich keine Notiz gefunden, ob die Wirkung des vielbesprochenen Ministerialerlasses sich fühlbar gemacht hat.

In der Regel betreffen die Entmündigungsgutachten ja natürlich Kranke, welche sich bereits in der Anstalt befinden. Aufnahme zur Beobachtung im Entmündigungsverfahren scheint ziemlich selten zu sein. Lüneburg hatte im Jahre 1902 zwei solche Fälle, und erwähnt bei der Gelegenheit, dass das Aufnahmereglement die Aufnahme nach § 656 C. P. O. gar nicht vorsieht und darum die Genehmigung des Landesdirectors zur Aufnahme eigens nachgesucht werden musste.

Illenau giebt eine kurze Uebersicht über seine Entmündigungen und constatirt, dass sie an Zahl zugenommen haben, seitdem durch Ministerialerlass bestimmt worden ist, dass nach einem Anstaltsaufenthalt von 9 Monaten der Staatsanwaltschaft die Acten mitgetheilt werden müssen, welche dann von sich aus die Entmündigung betreibt. Ferner wird im Illenauer Bericht darüber Klage geführt, dass „die Kranken oft processual wie Gesunde behandelt wurden, nicht selten zum Schaden ihrer Gesundheit". Gemeint ist die übliche Mittheilung des motivirten Gerichtsbeschlusses bei Entmündigung wegen Geistesschwäche; dass hierdurch manche Kranke sehr erregt und geschädigt werden können, haben wir ja alle schon erfahren. Gesetzlich vorgeschrieben ist ja auch nur die Mittheilung der Entmündigung selbst; in Illenau ist es in der That wiederholt gelungen, das Gericht zu bewegen, von der Mittheilung des motivirten Beschlusses Abstand zu nehmen.

Weiter schreibt Illenau: „Eigenthümlich muthet es auch an, wenn man manchmal tief verblödeten Kranken gerichtliche Schreiben übergeben muss, in denen sie zur Angabe von Beweismitteln aufgefordert werden." Das hat wohl schon mancher empfunden. Die Schreiben der Gerichte sind meist in einem Stil abgefasst, dass schon eine besondere Sachkenntniss dazu gehört, um sie überhaupt verstehen zu können. Es wird nicht einmal auf das Verständniss des ungebildeten Gesunden Rücksicht genommen, geschweige

auf das des Geisteskranken. Man frage doch einmal einen Bauer, was er sich unter „Beweismitteln" denkt. In Königslutter hat man es durchgesetzt, dass diese Aufforderungen jetzt an die Anstaltsdirection gesandt und dem Kranken durch den Arzt mitgetheilt werden.

Von Ehescheidungsgutachten ist nur in wenigen Berichten die Rede. Königslutter hat in der ganzen Zeit 7 solche Fälle zu begutachten gehabt; dabei sind „ausser Betracht gelassen die nicht eben spärlichen Privatbriefe, in denen ein Ehegatte dem Wunsch, sich seiner erkrankten Ehehälfte mit Hülfe des § 1569 zu entledigen, Ausdruck verlieh." Illenau theilt einen Fall mit, wo ein wegen Geistesschwäche Entmündigter in England eine Ehe geschlossen hatte, die dann vom heimischen Amtsgericht für nichtig erklärt wurde. Gegen diese Entscheidung erhob er beim Landgericht Klage und wurde in Illenau begutachtet.

Die im Strafprocess den Anstalten zur Beobachtung überwiesenen Kranken sind der Mehrzahl nach „interessante Fälle", d. h. in der Regel keine typischen Psychosen, sondern Zustände, deren Auffassung zu Zweifeln Anlass giebt. Es wäre verlockend, das ganze strafrechtliche Material der Anstalten unter gleichen Gesichtspunkten zu verarbeiten. Leider geht das nicht, wenigstens nicht nach unsern Berichten. Die Angaben darin sind zu verschiedenartig. Vor allem ist es nur ein Bruchtheil der Berichte, der überhaupt Angaben hierüber enthält. Und unter diesen bringt wieder die Mehrzahl nur ganz kurze Notizen.

Auffällig ist es bei Durchsicht dieser Mittheilungen, wie ungemein häufig der Alkoholismus dabei eine Rolle spielt. Bestimmte Zahlen lassen sich bei der Unvollständigkeit des Materials natürlich nicht angeben. Ausserdem wird Epilepsie sehr häufig constatirt und ferner psychopathische Minderwerthigkeit, Imbecillität, Degeneration; reine Psychosen viel seltener. Bemerkenswerth ist es, dass die Mehrzahl aller Beobachteten mehrfach vorbestraft war.

Einige Anstalten haben den Vorzug, über berühmte Fälle berichten zu können. So hatte Hildesheim jenen Matrosen der Loreley zu begutachten, der im Piraeus einen Unterofficier ermordete, um sich der Schiffskasse zu bemächtigen, aber nur die Kiste mit den Schiffspapieren erwischte. Er wurde bekanntlich nicht als geisteskrank befunden und später hingerichtet. — Rybnik beherbergt in seinen Mauern die Frau, die in Breslau das bekannte Attentat auf den Kaiser gemacht hat. Sie neigt auch in der Anstalt sehr zu Gewaltthätigkeiten und macht viel Mühe durch beständiges Drohen mit Suicidversuchen.

Begutachtungen in Unfallsachen sind ebenfalls nicht selten in den Anstalten. Dennoch enthalten die Berichte wenig darüber. Die wenigen Fälle der Art, die mitgetheilt werden, bieten nichts Bemerkenswerthes.

Bresler hat in seiner kürzlich erschienenen Bearbeitung der Simulationsfrage*) die Jahresberichte zu Rathe gezogen, um über die Häufigkeit des Vorkommens von Simulation ein Urtheil zu gewinnen. In richtiger Erkenntniss der Unvollständigkeit dieses Materials hat er darauf verzichtet, bestimmte Schlüsse daraus zu ziehen, sondern hat sich damit begnügt, die Fälle tabellarisch zusammenzustellen. Aus dieser Zusammenstellung scheint immerhin soviel hervorzugehen, dass die Simulation denn doch etwas häufiger zu sein scheint, als gemeinhin angenommen wird. In der herrschenden Lehrmeinung gilt sie ja geradezu für eine Seltenheit.

Es lag nahe, nunmehr auch die diesjährigen Berichte auf diese Frage hin durchzusehen, und da ergiebt sich denn, dass wiederum eine ganze Anzahl Fälle von Simulation constatirt wurde.

Auf eine tabellarische Zusammenstellung möchte ich verzichten, weil sie ja doch, von vornherein unvollständig und auf verschiedenartigen Angaben beruhend, nicht viel beweisen könnte.

München theilt kurz mit: „3 Männer konnten als Simulanten entlarvt werden." In Bayreuth wurden 2 zur Beobachtung Eingelieferte „als gesunde und geriebene Simulanten erkannt."

In Königsfelden sind durch die Polizei 2 Simulanten eingeliefert worden, ein wegen Sittlichkeitsverbrechen inhaftirter, der im Gefängniss Geistesstörung simulirt hatte, und eine Dirne, die sich im Gefängniss bewusstlos gestellt hatte. In der Rosegg war ein Gewohnheitsverbrecher, der im Untersuchungsgefängniss in ganz plumper Weise simulirt hatte, um in die Irrenanstalt zu kommen, aus der er leichter entweichen zu können hoffte. Als er dort das Entweichen doch nicht so ganz leicht fand, gab er das Simuliren bald auf.

Folgende Fälle sind etwas ausführlicher mitgetheilt: In Altscherbitz wurde ein Barbier beobachtet, der wegen Diebstahl, Betteln, Betrug etc. etc. mehrfach vorbestraft war, und jetzt wegen verschiedener Betrügereien unter Anklage stand. Er simulirte Blödsinn, wurde aber als Simulant erkannt. Ins

*) **Bresler, Die Simulation von Geistesstörung und Epilepsie. Halle a. S., Carl Marhold. 1904.**

Gefängniss zurückgebracht, setzte er die Simulation noch kurze Zeit fort, gab es dann aber auf. Im Termin vertheidigt er sich „in raffinirt geschickter Weise".

Osnabrück berichtet über einen Postbeamten, der einen Dämmerzustand vorzutäuschen suchte. Nachdem die Kenntniss solcher Zustände ins Publikum gedrungen ist, werden solche Versuche in nächster Zeit wohl häufiger werden. Der Mann hatte eine grössere Summe unterschlagen und sich damit nach Amerika begeben. Dadurch, dass seine Frau ihm nachfolgte, kam man auf seine Spur. Zurückgebracht, schützte er Geistesstörung vor, und versuchte in der Anstalt mit Geschick einen Dämmerzustand zu konstruiren. Als das nicht gelang, versuchte er es mit einem Tobsuchtsanfall. Dann gab er die Versuche auf.

Nach Hildesheim wurde eine Frau gebracht, welche wegen verschiedener Schwindeleien unter Anklage stand. Sie versuchte die Symptome des melancholischen Stupors vorzutäuschen, wurde aber als Simulantin erkannt.

In Kosten kam ein Mann wegen „epileptischer Seelenstörung" zur Aufnahme. In der Anstalt gab er an, dass er, um sich dem Militärdienst zu entziehen, in den Strassen der Stadt Posen wiederholt epileptische Anfälle simulirt habe. Man stellte in Gegenwart sämmtlicher Anstaltsärzte eine Probe an und es ergab sich, dass er die Anfälle geschickt und täuschend nachzuahmen wusste.

Stephansfeld berichtet über einen Unterofficier, der wegen schwerer Misshandlungen seiner Untergebenen in Anklagezustand versetzt wurde. In der Untersuchungshaft versuchte er Angstzustände und Hallucinationen vorzutäuschen. In der Anstalt wurde nichts krankhaftes beobachtet. Ins Gefängniss zurückgebracht, machte er nochmals einen Simulationsversuch.

Erwägt man, dass nur ein Theil der Berichte überhaupt von den zur Beobachtung Eingelieferten spricht, so wird man nicht bestreiten können, dass die Zahl der beobachteten Simulanten eine recht beträchtliche ist. Ganz so selten, wie man vielfach glaubt, dürfte die Simulation also doch wohl nicht sein. Gewiss ist der Nachweis der Simulation in vielen Fällen ein recht schwieriger, auch ist sicher schon mancher Kranke fälschlich für einen Simulanten gehalten worden. Niemand wird ferner bestreiten, dass nachgewiesene Simulation noch keineswegs geistige Gesundheit beweist. Dennoch scheint Bresler's Vermuthung richtig zu sein, dass von gesunden Verbrechern Simulation nicht ganz selten versucht wird, häufiger jedenfalls, als man vielfach anzunehmen geneigt ist.

Es ist eine alte Klage, dass wir mit unsern Anschauungen bei den Richtern so oft auf Unglauben und Ablehnung stossen. Gewiss ist das besser geworden; das Interesse für psychiatrische Fragen nimmt bei den Juristen immer mehr zu, und in der Criminalanthropologie arbeiten Mediciner und Juristen Hand in Hand. Aber immer bleibt noch viel zu thun. Das Verständniss für psychopathische Zustände muss doch bei unsern Richtern noch viel allgemeiner werden. Als Beispiel sei nur Stephansfeld citirt, wo im Berichtsjahre 24 Kranke aufgenommen worden sind, welche nach der Erkrankung mit dem Strafgesetz in Conflict gerathen waren, und 21 von diesen 24 waren bestraft worden. v. Speyr sagt in seinem Referat über das bernische Irrenwesen im Bericht des Vereins Schweizer Irrenärzte: „Mit unsern gerichtlichen Fällen haben wir immer noch unsere liebe Noth. Ich will den Fehler in erster Linie bei uns Sachverständigen suchen, dass wir die Krankheit vielleicht nicht klar und entschieden genug betonen. Eine grosse Schuld aber muss der Einrichtung der Geschworenengerichte zugeschrieben werden, und fast noch mehr unsern Staatsanwälten, die eine geistige Störung sehr ungern anerkennen und „um des Beispiels willen" durchaus auf Bestrafung ausgehn. So kommt es immer wieder vor, dass vollkommen unzurechnungsfähige Kranke mit oder ohne Annahme von verminderter Zurechnungsfähigkeit verurtheilt werden."

Der Verein Schweizer Irrenärzte hat sich mit dieser Angelegenheit befasst und auf einen Vortrag von Frank hin nach lebhafter Discussion sich auf bestimmte Postulate geeinigt. Das erste lautet: „Wir müssen verlangen, dass bei der Ausbildung der Juristen die Psychologie und Psychiatrie soweit berücksichtigt werden, dass sie als Richter befähigt sind, den Verbrecher wissenschaftlich zu verstehen und fachmännische Gutachten zu würdigen. Es sollten hierzu die Anstaltsdirectoren, besonders natürlich die Universitätsprofessoren, besondere practische Curse ertheilen, wie dies durch Kraepelin in Heidelberg schon geschieht." In Genf ist man denn auch alsbald dazu geschritten, psychiatrisch-klinischen Unterricht für Juristen einzurichten und in Zürich ist eine juristisch-psychiatrische Vereinigung entstanden, „welcher ca. 40 Richter, Strafuntersuchungsbeamte, Anwälte, Docenten der juristischen Fakultät, Psychiater und Bezirksärzte angehören."

Solche Vereinigungen sind wohl das beste Mittel,

um zu gegenseitigem Verständniss zu gelangen. Gegenseitig muss dieses sein, denn so gut, wie wir vom Richter psychiatrisches Verständniss fordern, ebensowohl muss der Sachverständige mit den Erfordernissen geordneter Rechtspflege vertraut sein. In Deutschland sind ja seit einigen Jahren mehrere solche Vereinigungen entstanden und finden viel Anklang. Wir dürfen hoffen, dass sie sich noch vermehren werden.

Die Unterbringung der geisteskranken Verbrecher ist immer noch ein Schmerzenskind unserer Irrenfürsorge. Die übliche Methode, sie einfach in die öffentlichen Irrenanstalten aufzunehmen, führt zu Missständen, die in unseren Berichten beredten Ausdruck finden. Der Blüthenlese derartiger Aeusserungen, die ich im vorigen Jahre wiedergab, kann ich in diesem Jahre eine ähnliche an die Seite setzen. Nach Dalldorf kommen so viele, „dass sie in gefahrdrohender Weise sich wieder ansammeln". Nach Herzberge werden sie „in einer solchen Menge überwiesen, dass ihre Unterbringung fortdauernd auf fast unüberwindliche Schwierigkeiten stösst". Weilmünster schreibt: „Das Anwachsen der Zahl der verbrecherischen Kranken auf der Männerseite, von denen naturgemäss die wenigsten zur Entlassung kommen und deren Dislokalisation bei der immer mehr überhand nehmenden Ueberfüllung der Anstalt sich stets schwieriger bewerkstelligen lässt, etc. . . ., machen sich in störender Weise bemerkbar."

Dass in einer neuen ganz offen angelegten Anstalt solche Elemente besonders störend sind, ist begreiflich. Treptow hat bereits eine grosse Anzahl solche Elemente: „durch häufige Versetzungen, durch zeitweilige Bettbehandlung der schlimmsten Elemente, durch möglichst eingehende psychische Behandlung einzelner und Freiheitsgewährungen, sofern solche irgendwie gewagt werden konnten, ist es in der Berichtszeit noch gelungen, grösseres Unheil zu vermeiden. Doch nimmt die Ueberwachung dieser unverbesserlichen Elemente und die Ueberlegung, wie ihren Ausschreitungen zu begegnen ist, ohne dass Isolirung angewendet wird und der freie Charakter der Behandlung in der Anstalt leidet, für Aerzte und Pflegepersonal zeitweise eine unverhältnissmässig grosse Zeit in Anspruch, die für andere Pflege- und Heilzwecke verloren geht." Unwillkürlich fragt man sich, ist es wirklich am Platze, diese Zeit für andere Zwecke verloren gehen zu lassen, nur um bei Verbrechern die Isolirung zu vermeiden?

In Conradstein, das eine grosse Anzahl solcher Kranken beherbergt, die seit der Einrichtung der Untersuchungsstation am Zuchthause zu Graudenz noch zugenommen hat, kam es gar zu einer Revolte, bei der mehrere Wärter verletzt wurden.

Beachtenswerth ist folgende Aeusserung der Anstalt Münster: „Da die Unterbringung dieser geisteskranken Strafgefangenen in eine öffentliche Irrenanstalt in der erheblich vorwiegenden Mehrzahl der Fälle erst dann erfolgt, wenn nach Dauer und Form der Erkrankung eine Heilbarkeit als ausgeschlossen anzusehen ist, so dürfte es im Interesse dieser Strafgefangenen selbst liegen, sie in der Irrenabtheilung der Strafanstalt solange zu belassen, bis die Strafzeit verbüsst ist. Die Unterbrechung der Strafhaft ist für den geisteskranken Strafgefangenen jedenfalls ungünstig, da, falls er wieder strafvollzugsfähig wird, der Wiederantritt der Strafe und die Inaussichtstellung einer solchen überhaupt nur nachtheilig auf ihn wirken kann. Die geisteskranken Strafgefangenen kennen die Dauer ihrer Strafzeit meist ganz genau, sind aber für ihre Erkrankung, für den Grund ihrer Verbringung in die öffentliche Irrenanstalt gewöhnlich uneinsichtig, und glauben die ihnen restirenden Strafen in der Letzteren abbüssen zu können. In dieser irrigen Voraussetzung befangen, betonen sie häufig schon Monate vorher den Tag ihrer Entlassung und regen mit ihren oft drohenden Aeusserungen die übrigen Kranken in ihrer Umgebung auf. Würden diese Strafgefangenen, deren verbrecherischer Charakter schlimmer ist als die bei ihnen bestehende Psychose, und deren Beaufsichtigung in den öffentlichen Heilanstalten mit vielen und grossen Schwierigkeiten verknüpft ist, erst nach Abbüssung der Strafhaft in die Heilanstalt kommen, so würde diese schliessliche Unterbringung bei ihnen das Krankheitsgefühl wecken und günstig beeinflussen können, und der von ihnen stets vorgegebene Grund, dass mit Ablauf der Strafzeit auch die Entlassung aus der Anstalt erfolgen müsse, in Fortfall kommen. Die Aussicht, die verbliebene Strafzeit noch abbüssen zu müssen, muss sowohl auf die Besserungsfähigen, wie auch auf die unheilbaren geisteskranken Strafgefangenen höchst ungünstig einwirken."

Schleswig tritt für besondere Abtheilungen an Strafanstalten ein: „Wie im vorigen Jahre, lag die schwierige Behandlung der geisteskranken Verbrecher, deren Zahl sich in den letzten Jahren verdoppelt hat, wie ein Druck auf der Anstalt; eine freie, den heutigen Anschauungen entsprechende Behandlung aller geisteskranken Männer wird erst möglich werden nach Entfernung jener gefährlichen Elemente. Wie fast in allen andern Provinzen, drängt diese Sachlage darauf hin, im Anschluss an Straf- oder Correctionsanstalten besondere Gebäude für geisteskranke Ver-

brecher zu errichten; diese Lösung würde auch für unsere Provinz die beste sein."

In Ungarn besteht eine solche Einrichtung am Sammelgefängniss zu Ofen-Pest. In der Conferenz ungarischer Irrenärzte hat Moravcsik, der Leiter dieser Abtheilung, sich durchaus befriedigt darüber ausgesprochen.

Es giebt ja auch in Preussen bereits eine ganze Anzahl von Irrenabtheilungen an Strafanstalten; doch sind diese noch bei weitem nicht zahlreich genug, um alle geisteskranken Verbrecher darin unterbringen zu können. Auch ist ja die Staatsbehörde vorderhand noch gänzlich abgeneigt, diese Aufgabe zu übernehmen. Brandenburg theilt mit, dass man auf der Landesdirectorenconferenz beschlossen habe, einen entsprechenden Antrag an den Minister zu stellen und damit die Provinz Brandenburg zu betrauen.

Vorderhand sind noch die Provinzen darauf angewiesen, die geisteskranken Verbrecher unterzubringen, so gut es gehen will, und die meisten haben sie einfach in den gemeinsamen Anstalten. Das rheinische Bewahrungshaus bei der Anstalt Düren, das ja anfangs ungemeine Schwierigkeiten machte*), functionirt jetzt zur Zufriedenheit.

*) cf. Flügge, Allg. Ztschr. f. Psych. Bd. 61.

Mittheilungen.

— 35. **Versammlung der südwestdeutschen Irrenärzte** in Freiburg i. B. am 29. und 30. October 1904. Referent: Dr. Krauss-Kennenburg. (Schluss.)

11. Dr. Wilmanns-Heidelberg: Das Landstreicherthum, seine Verhütung und Bekämpfung.

Wir stehen dem professionellen Vagabondenthum ziemlich machtlos gegenüber. Kurze Haftstrafen und Nachhaft haben keinen Einfluss darauf gehabt. Das Fürsorgewesen (Verpflegungsstationen, Wanderarbeitsstätten und Arbeiterkolonien) hat seinen Zweck, die Unterstützung des mehr oder weniger vollwerthigen und arbeitswilligen Arbeitslosen, verfehlt. Die Ausnutzung dieser Einrichtungen durch Gewohnheits- und professionelle Bettler hat ihnen allmählich einen Charakter verliehen, der die besseren Arbeiterelemente ihnen entfremdet, so dass sie jetzt vorzugsweise von mehr oder weniger erwerbsunfähigen und den grössten Theil des Jahres auf fremde Unterstützung angewiesenen, meist vorbestraften Persönlichkeiten aufgesucht werden.

Eine wirksame Verhütung und Bekämpfung kann nur auf Grund genauerer Kenntniss des Landstreichers und der Ursachen für die Vagabondage eingeleitet werden.

Der Vortragende spricht sodann über die geistigen und körperlichen Defecte der im Arbeitshause detinirten Corrigenden, über den Einfluss von mangelhafter Erziehung und Ausbildung, die Wechselbeziehungen zwischen Alkoholismus und Vagabondage, die sociale Lage und Arbeitsgelegenheit für vermindert Erwerbsfähige und Gelegenheitsarbeiter, über die Beziehungen zwischen Verbrecherthum und Vagabondenthum, über die Gelegenheits-, die Gewohnheits- und die professionellen Bettler und endlich über die Ursachen für die mangelhaften Resultate der Zwangserziehung und der Fürsorgevereine für entlassene Gefangene.

Als Mittel zur Bekämpfung und Verhütung des professionellen Landstreicherthums schlägt der Vortragende vor: Reform der Fürsorge- und Zwangserziehung unter psychiatrischer Leitung, Bekämpfung des Alkoholismus, Verwahrung der Unverbesserlichen in ihrem Defecte entsprechenden Anstalten. Erst nach Elimination der Unverbesserlichen wird die Arbeitslosigkeit, insbesondere durch die Arbeitslosenversicherung, mit Erfolg bekämpft werden können.

Der Vortrag erscheint ausführlich in der Monatsschrift für Criminalpsychologie und Strafrechtsreform. (Autoreferat.)

12. Professor Dr. Pfister-Freiburg: Ueber Störungen des Schlafes.

Pf. giebt eine kurze Uebersicht über unser Wissen von den physiologischen Ursachen, Begleiterscheinungen, der Psychologie, Anatomie etc. des Schlafes, weist hin auf die Nothwendigkeit neuer Materialsammlung, psychologischer und anatomischer Vorarbeiten, die erst ein systematisches Zusammenarbeiten der verschiedenen naturwissenschaftlichen Disciplinen zum Studium des normalen und patholog. Schlafes ermöglichen werden, und berichtet dann über seine klinischen und statistischen Untersuchungen einzelner Anomalien des Einschlafens, Erwachens sowie gewisser Störungen und abnormer Begleiterscheinungen des Schlafes selbst. Darnach haben die sog. hypnagogen Sinnestäuschungen (zumeist richtiger als Urtheilstäuschungen des einschlafenden Bewusstseinsorgans über die Intensität lebhafter Erinnerungs- und Phantasiebilder anzusehen) keine pathologische Bedeutung, sofern sie nur gelegentlich, nach schwächenden Einflüssen, insbesondere starker Inanspruchnahme eines Sinnes, auftreten. Zeigen sie sich dagegen ohne derartige Veranlassungen, mehr chronisch (habituell) in einem oder mehreren Sinnen, zeigen sie besondere Stärke oder Hartnäckigkeit (Zwangscharakter), wie bei degenerativen Zuständen des Centralnervensystems, constitutioneller Neurasthenie, Hysterie

besonders der Fall, so beruhen sie offenbar auf, wenn auch leichtesten, functionellen Schwächezuständen, einem abnormen Erethismus der betr. Sinnesregion, und können daher als neuropathisches Stigma betrachtet werden.

Zähneknirschen, Kau-, Augen-, Kopfbewegungen im Schlafe, Schlafsprechen finden sich in der Vorgeschichte nicht ausgesprochen Erkrankter, sowie derjenigen aller möglicher Hirn- und Nervenleiden. Wohl 90% des Materials waren erheblich erblich belastet, gut die Hälfte bot constitutionell neurasthenische Züge, ein Drittel litt an Epilepsie oder hatte wenigstens in directer Ascendenz Epilepsie. Bei einer geringen Zahl der Fälle treten die abnormen Erscheinungen nur sporadisch, kurzdauernd, gewöhnlich in nachweisbarem Zusammenhang mit schwächenden Momenten (nach Krankheiten, lebhaften Gemüthsbewegungen etc.) auf. In der Mehrzahl der Fälle handelte es sich um ein mehr chronisches Vorkommen, das vornehmlich im Kindesalter und während der Pubertät constatirt wurde; auf der Lebenshöhe sind die Störungen seltener. Sie häufen sich wieder im Rückbildungsalter. Schlafbewegungen, Schlafsprechen finden sich dann auch in den (neurasthenischen) Prodromalperioden organischer Hirnkrankheiten, insbesondere solcher infolge Erkrankungen der Hirngefässe. — Schlafhandeln (Gestikuliren, Aufsitzen, Aufstehen im Schlaf) und Schlafwandeln kommen vom frühen Kindesalter an, insbesondere zwischen 14. und 30. Lebensjahre, meist nur sporadisch, in der Pubertät, nach erschöpfenden Einflüssen (Infectionskrankheiten etc.) auch gehäuft vor. Scheinbar stets erheblich belastete Individuen. Zwei Drittel der Fälle boten unverkennbar hysterische Züge, ein kleiner Theil war epileptisch. Die weiblichen Kranken überwiegen.

Von den mit Pavor nocturnus behafteten, bezw. behaftet gewesenen Individuen war dagegen weitaus die Mehrzahl nachweisbar epileptisch oder hatte Epilepsieanfälle in der Ascendenz und nächsten Seitenverwandtschaft: ein Fünftel bot hysterisch degenerative, noch ein kleinerer Theil konstitutionell neurasthenische Züge. Ueber die Pubertät hinaus scheinen ausgesprochene Anfälle nur bei Epileptikern vorzukommen, z. Th. sehr gehäuft zu gewissen Zeitperioden (offenbar im Zusammenhang mit Intensitätsschwankungen des epilept. Hirnzustandes).

Vortr. berichtet dann weiter über neue Beobachtungen von Enuresis nocturna-Fällen und Störungen des Erwachens (spec. verzögerten psychomotorischem Erwachen), die seine in der Monatsschr. f. Psychiatr. u. Neurolog. 1904, sowie Berl. klin. Wochenschr. 1903 niedergelegten Anschauungen bestätigen und ergänzen. (Autoreferat.)

Discussion:

Dr. Weygandt möchte als Symptom nervöser Erschöpfung auch das vorzeitige psychomotorische Einschlafen ansehen. Hinsichtlich der Schlummerbilder spielen wohl die Gesichts- und Gehörssphäre die grösste, aber nicht die einzige Rolle; auch andre Sinnesgebiete können betheiligt sein.

Director Frank-Münsterlingen verspricht sich wesentliche Aufschlüsse von der Hypnose.

13. Dr. E. Beyer-Litteweiler: Ueber die Bedeutung früher Heirath für die Entstehung nervöser Erkrankungen der Frauen.

Im Eheleben kommen als Schädlichkeiten nicht nur die körperlichen Geschlechtsfunktionen in Betracht, sondern auch die psychischen Momente (Differenzen mit dem Gatten, Kummer etc.). Frühzeitige Eheschliessung vor vollendeter Reife vermehrt wegen der geringeren Widerstandsfähigkeit die Aussichten auf ungünstigen Einfluss jener Schädigungen. Hinausschieben der Ehe ist aber rathsam auch deshalb, weil Psychosen und Neurosen beim weiblichen Geschlecht überwiegend gerade um das 20. Lebensjahr beginnen, also gewissermaassen als Quarantäne. In manchen Fällen ist frühes Heirathen selbst schon Folge psychischer Abnormität (Schwärmerei, Exaltirtheit etc.). Prophylaktisch wichtig ist die Beachtung solcher nervöser Anomalien, weil durch die chronischen Neurosen, Neurasthenie, Hysterie etc., das Eheglück und Familienleben viel gründlicher und nachhaltiger zerstört wird, als durch acute Psychosen, nach deren Ueberstehen die Frau wieder völlig gesund ist. (Autoreferat.)

Discussion:

Dr. Ransohoff, Med.-Rath Dr. Kreuser.

Die Versammlung beschliesst nächstes Jahr in Karlsruhe zu tagen und wählt Professor Dr. Nissl und Dr. Neumann, Karlsruhe, zu Schriftführern.

— **Verein Bayerischer Psychiater.** Die diesjährige Jahresversammlung findet am Pfingstdienstag, den 13. Juni und Mittwoch, den 14. Juni cr. in der Psychiatrischen Klinik zu München statt. An die Verhandlungen wird sich auf Einladung des Herrn Prof. Dr. Kräpelin eine Besichtigung der Klinik und ihrer wissenschaftlichen Einrichtungen anschliessen. Die Anmeldung von Vorträgen wird spätestens bis 29. April cr. an den Unterzeichneten (p. a. Kreisirrenanstalt München) erbeten.

München, 11. Januar 1905.

Der Vorsitzende:

Dr. Vocke.

— Zu: **„Die Unterhaltung und Erheiterung der Kranken"** in Nummer 40 der Wochenschrift.

Zu der ebenso interessanten wie dankenswerthen Anregung des Herrn Collegen Snell möchte ich bemerken, dass ich, obwohl meine Privatklinik für Nervenkranke und Kranksinnige sehr nahe von Frankfurt a. Main liegt, auch schon oft den Mangel einer „Organisation für passende Vergnügungsdarbietungen" empfunden habe. Als ich noch in Jena war, hat die dortige Direction der Irrenklinik selbst grosse Opfer nicht gescheut, um eine gute Sängergesellschaft („Koschatsänger unter Jacob Domhofer") für einen Abend zu gewinnen. Wer mit erlebte, wie, selbst stumpfere Kranke tagelang vorher sich freuten

um oft noch länger über das Genossene zu sprechen, der bedauerte, dass vor allem aus Mangel an geeigneten Anerbietungen den Kranken nicht öfter eine solche Freude bereitet werden konnte. Sänger, wie die Damhofergesellschaft, sind theuer; ein Abend kostet 80—130 M. Wüsste eine solche Vereinigung, dass sie in regelmässigen Intervallen in einer Reihe von Anstalten auftreten, diese auf ihren Kunstreisen gewissermassen „einschieben" könnte, dann würden sie auch billigere Preise verlangen. Und ich kenne manchen grossen Künstler, der auch aus Menschenfreundlichkeit seine Kunst in den Dienst unserer dankbaren Kranken stellen würde, wenn er von einer im Snell'schen Sinne zu gründenden Vertretung hiezu gebeten würde.

Ad. Friedländer (Hohe Mark.)

Wir bitten die Herren Collegen um recht baldige weitere Aeusserungen zu diesem Gegenstand. Red.

Referate.

— Dr. Magnus Hirschfeld: Das Ergebniss der statistischen Untersuchungen über den Procentsatz der Homosexuellen. Leipzig. Verlag von Max Spohr. 1904.

An Hand der Litteratur weist der auf diesem Gebiete schriftstellerisch bekannte Verf. nach, dass alle bisherigen Untersuchungen und Schätzungen über die Zahl homosexuell veranlagter Personen mehr oder weniger auf unzuverlässigen Vermuthungen beruhen. Um sichere, statistische Resultate zu erlangen, hat er zwei Methoden angewendet, die der Stichproben und die der Rundfragen. Zu Stichproben wählte er 30 nicht zu kleine Gruppen von männlichen Personen der verschiedensten Stände, die er auf das Vorhandensein von Urningen aufs Genaueste erforschen liess. Hierbei erhielt er unter 6611 Personen 132 Homosexuelle = 1,90%. Umfragen veranstaltete er zuerst bei der Studentenschaft der Charlottenburger Hochschule. Es ergab sich, dass unter 1696 Studenten 94% heterosexuell, 1,5% homosexuell, 4,5% bisexuell, 6% abweichend veranlagt waren. Bei einer Rundfrage unter den Metallarbeitern Berlins bekannten sich unter 1912 Personen vorwiegend oder rein homosexuell 1,75%. Hierzu verwerthet er eine Enquete, die v. Römer vor 2 Jahren unter Amsterdamer Studirenden veranstaltete. Es fanden sich 94,1% Heterosexuelle, 1,9% Homosexuelle, 3,9% Bisexuelle und 5,8% abweichend Fühlende. Als Durchschnittszahl aus den Stichproben und Umfragen ergiebt sich für rein oder vorwiegend Homosexuelle 2,2%. Verf. nimmt an, dass diese Zahl sowohl für alle Lebensalter, für beide Geschlechter, wie für alle Völkerrassen zutrifft. Das bedeutet, dass allein in Deutschland 1 1/5 Millionen Homosexuelle leben. Zum Schlusse giebt Verf. eine Schätzung über die Häufigkeit der Bethätigung des gleichgeschlechtlichen Triebes im Vergleich zu den Bestrafungen und damit über die Unwirksamkeit des § 175 R. Str. Gb. Denn von den Thätern würden jährlich höchstens 0,2%, von den Thaten 0,001% bestraft. Diese Thatsache bilde insbesondere einen Grund zur Aufhebung des § 175, zumal überhaupt die Strafbarkeit homosexueller Handlungen zweifelhaft sei. Dem eifrigen Forschen und Streben des Verfassers in dieses bisher noch recht dunkele Gebiet trotz aller Anfeindungen verständnissloser Ignoranten wissenschaftliche Klarheit zu bringen, ist psychiatrischerseits auch fernerhin der beste Erfolg zu wünschen. Dr. Fritz Hoppe, Tapiau.

Einer unserer Herren Mitarbeiter hat die Hirschfeld-sche Schrift einem erklärten Homosexuellen zur Kritik übergeben und daraufhin folgende bemerkenswerthe Aeusserung erhalten:

Sit venia verbo.

Um den Procentsatz der Homosexuellen wenigstens annähernd richtig feststellen zu können, müsste sich das wissenschaftlich-humanitäre Comité schon entschliessen, die bewussten Enqueten entweder in Italien oder wenigstens in jenen Ländern zu veranstalten, in denen der Code français noch zu Recht besteht. In Ländern, wo die sog. Unzucht wider die Natur nur dann ein gesetzlich zu ahndendes Delikt bildet, wenn sie zugleich auch ein outrage public à la pudeur verursacht, ist es eben weit unbedenklicher, sich als Homosexuellen zu bekennen, als in Deutschland oder gar in Oesterreich. Dies muss ja doch Herrn Dr. Magnus Hirschfeld selbst klar werden, wenn er die fünf sehr verfänglichen Fragen, die Herr Dr. v. Römer in Amsterdam völlig unbeanstandet einer Corporation von 595 Studenten vorlegen konnte, mit den relativ harmlosen Fragen vergleicht, die das Substrat einer Anklage wider ihn (Dr. Hirschfeld) bilden. Die Ermittlung und Zusammenstellung der in seinem neuesten Werke „das Ergebniss der statist. Untersuchungen über den Procentsatz der Homosexuellen" angeführten Daten hat Herrn Dr. Hirschfeld zweifellos sehr viel Mühe gekostet; nichts desto weniger steht das Resultat der gepflogenen Erhebungen in keinem Verhältnisse zu dem vorangegangenen Aufgebote von Fleiss und Geldkosten. Die auf Seite 17—26 angeführten Stichproben sind von geringem Werthe, da in jeder derselben der Zufall eine grosse Rolle zu spielen scheint. Zudem differiren die Angaben zwischen 1% und 5,75%! Es ist z. B. gewiss ein seltener Fall, dass sich unter 52 vierzehnjährigen Bürgerschülern 3 homosexuelle befinden (Stichprobe XXII).

Noch grössere Vorsicht ist gegenüber den „Bisexuellen" geboten. Neunzig Procent derselben können mit ruhigem Gewissen den Heterosexuellen und die restlichen zehn Procent den Homosexuellen zugezählt werden. Sie liefern das weitaus grösste Contingent zur männlichen Prostitution und es kann wohl von keinem derselben behauptet werden, dass er unter einem unwiderstehlichen Zwange handle. Wer sich ohne Horror beiden Geschlechtern zur Verfügung stellen kann, ist bei keinem derselben so engagirt, dass er eventuellen Lockungen nicht widerstehen könnte.

Uebrigens kommt es bei Beantwortung der Frage,

ob § 175 des deutschen, resp. § 129 des österr. Strafgesetzes, aufgehoben werden soll, darauf gar nicht an. Die meisten Juristen sind darüber einig, dass durch den (einverständlichen) homosexuellen Verkehr zweier erwachsener Personen keines Dritten Rechte verletzt werden. Die hervorragendsten Aerzte verschliessen sich der Erkenntniss nicht, dass der gleichgeschlechtliche Verkehr nicht schädlicher wirkt, als die solitäre Onanie oder gewisse von zwei Personen verschiedenen Geschlechtes begangene widernatürliche Akte, ja dass sogar der heterosexuelle Verkehr bisweilen ärgere Uebelstände (Lues, Kindsmord, Abtreibung der Leibesfrucht) zeitigt als der homosexuelle. Schliesslich lehrt die Statistik, dass in jenen Ländern, in denen gegenwärtig der homosexuelle Verkehr gestattet ist, die Anzahl der Eheschliessungen und Geburten deswegen nicht abgenommen hat.

Uebrigens wird kein Gesetz die (ab origine) Homosexuellen zur Ueberzeugung bringen, dass das andere Geschlecht in körperlicher und geistiger Hinsicht dem eigenen **gleichwerthig** sei. Und hierin liegt doch der Kernpunkt der ganzen homosexuellen Frage.

— Dr. v. Makowitz, Präs.-Sect. O.-L-G. Innsbruck: Ein Beitrag zur Casuistik der Schlaftrunkenheit. Arch. f. Crim.-Anthrop. 1904.

Der Angeklagte T. war, nachdem er Tags über ca. 2 1/2 Liter Wein getrunken hatte, Abends angeheitert mit einem Unbekannten in Streit gekommen und aus der Wirthsstube hinausgeworfen, nachträglich aber von dem ängstlichen Wirth in ein Zimmer mit 2 Betten für die Nacht untergebracht worden. Dort war er nach 1/4 St. eingeschlafen. 2 St. später, ca. 9 1/2, wurde einem dem T. unbekannten Arbeiter das zweite Bett eingeräumt, die Wirthin will etwas später gelegentlich in der Kammer einige sprechen gehört haben. Als sie wieder ins Erdgeschoss zurückgekehrt war, schrie T. um Hilfe; und die hinaufeilenden Leute fanden auf dem nicht benutzten Bette den halbangekleideten Italiener todt, mit einer Stichwunde im Herzen. Das umgestürzte Nachtgeschirr lag auf dem Boden. T. war verzweifelt und betheuert von Nichts zu wissen. Die Geschworenen nahmen Ueberschreitung der Nothwehr an; das Gericht erkannte auf leichte Arreststrafe.

Vf. weist nun nach, dass hier ein klassischer Fall von S. vorliegt. Nach Alkohol ca. 1 1/2 Stunde im tiefen Schlafe sieht sich T., aufgeweckt durch das Geräusch des Eintretenden, einem Unbekannten gegenüber. Desorientirt hält er ihn für einen der früheren Angreifer, gegen den er sich zu vertheidigen hat. Letzterer, ein mit einem Sprachfehler behafteter, gutmüthiger Mensch, hatte sich möglicherweise um das Nachtgeschirr gebückt und dem T. etwas zugerufen, was dieser missverstand, sofort aufsprang und mit dem Taschenmesser zustiess. Darauf kam T. zur Besinnung und, entsetzt, bot er nun das Bild eines vor etwas Unfassbaren gestellten Menschen. Ein Anhalt für vorausgegangenen Streit war nicht gegeben; auch Volltrunkenheit nicht behauptet. Ungeachtet der nicht vollkommen schliessenden Beweiskette wird, wie Vf. mit Recht sagt, der Gerichtsarzt hier und in ähnlichen Fällen die Annahme der Schlaftrunkenheit z. Z. der That verantworten können.

Hermann Kornfeld.

Preisarbeit

des Vereins abstinenter Aerzte des Deutschen Sprachgebietes.

Das Preisausschreiben des „Vereins abstinenter Aerzte vom Jahre 1903 hat ein Ergebniss von bedeutendem wissenschaftlichen Werthe gehabt. Von den eingegangenen experimentellen Arbeiten „über die Einwirkung des Alkohols auf das Warmblüterherz" bedeutet nach dem Urtheil der drei Preisrichter, Prof. Dr. Hans Meyer in Marburg, Prof. Dr. Rosemann in Bonn und Dr. Georg Keferstein in Lüneburg, die des Herrn Dr. Martin Kochmann in Gent (Belgien) einen entschiedenen Fortschritt in unserer Kenntniss der Herzwirkung des Alkohols und ist mit dem ausgesetzten Preise gekrönt worden.

Eine zweite Arbeit von Herrn Oswald Loeb, gepr. cand. med. in Heidelberg, die das gestellte Thema in engerer Umgrenzung bearbeitet, ist gleichfalls ein wissenschaftlich werthvoller, an sich preiswürdiger Beitrag zur gestellten Frage, dem die Vereinsversammlung auf Antrag der Preisrichter einen Nebenpreis zuerkannt hat. Die beiden Arbeiten werden in Kürze von ihren Verfassern in der Fachpresse veröffentlicht werden. Eine endgültige Entscheidung der behandelten Frage ist aber auch durch diese Arbeiten, die zum Theil sich widersprechende Ergebnisse haben, nicht herbeigeführt. Ihre wissenschaftliche Bedeutung erleidet dadurch jedoch keinen Abbruch.

Der Erfolg dieses Preisausschreibens hat den Verein abstinenter Aerzte veranlasst, auf seiner letzten Jahresversammlung in Breslau am 21. Sept. 1904 vierhundert Mark für eine neue Preisarbeit auszusetzen, deren Thema lautet: „Die Beeinflussung der Sinnesfunctionen durch geringe Alkoholmengen." Es soll dabei vor allem die Wirkung des Alkokols auf die Unterschiedsempfindlichkeit und die Schwellenwerthe experimentell untersucht werden.

Das Amt der Preisrichter haben übernommen: 1. Prof. Dr. Kraepelin in München, 2. Prof. Dr. v. Grützner in Tübingen und 3. Prof. Dr Aschaffenburg in Köln a. Rh.

Den mit Motto versehenen und in deutscher Sprache abgefassten Arbeiten ist ein das gleiche Motto tragender Umschlag, der den Namen des Verfassers enthält, beizufügen.

Die Arbeiten sind bis zum 1. April 1906 an den Schriftführer des Vereins abstinenter Aerzte, Dr. Georg Keferstein in Lüneburg einzusenden.

Personalnachrichten.

— Bei der Universität München ist der Privatdocent für Irrenheilkunde, Dr. Hans Gudden, ein Sohn Bernhard von Guddens, zum ausserordentlichen Professor befördert worden.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lubliniz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Nr. 44. 28. Januar. 1905

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Aus der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Uchtspringe (Director Dr. Alt).

Ueber Bromeigon und Pepto-Bromeigon in der Behandlung der Epilepsie.

Von Dr. *H. Ehrcke*, ordentlicher Arzt.

Die üblen Nervenwirkungen, welche die bei der Behandlung der Epilepsie so werthvollen Bromsalze oft mit sich bringen, haben den Wunsch hervorgerufen, andere Bromverbindungen anzuwenden, denen diese unangenehmen Eigenschaften weniger anhaften. Aus diesem Bedürfniss heraus entstand das Bromalin, das Bromipin, Bromocoll u. s. w.

Die letzten Monate haben uns abermals zwei neue Brompräparate, die von der Fabrik Helfenberg A.-G. hergestellt wurden, bescheert. Es sind dies das Bromeigon, eine Bindung des Broms mit Eiweiss, welche ca. 11% Brom enthalten soll, ferner das Peptobromeigon, eine Verbindung zwischen Pepton und Brom, welche ebenfalls 11% Brom enthält. Auf Anregung meines Chefs, des Herrn Director Dr. Alt, sind in der hiesigen Anstalt mit beiden Präparaten bei einer Reihe von Epileptikern Versuche über ihre krampfstillende Wirkung gemacht worden, von denen berichtet werden soll.

Das Bromeigon ist ein gelbliches, lockeres, in Wasser unlösliches Pulver von eigenartigem Geruch und Geschmack, das Peptobromeigon stellt ein bräunliches, wenig angenehm riechendes, in Wasser lösliches Pulver dar. Beide enthalten 11% Brom. Nach Angaben von Tischer und Beddies sollen 0,12 gr Brom in 1 gr Bromeigon physiologisch und therapeutisch höherwerthig sein, als 0,33 gr Brom in 0,5 gr Bromkali, auch sollen die gleichen Maximaldosen in Form von Bromeigon wie von Bromkali ohne Zeichen des Bromismus vertragen werden.

Von der Fabrik wurden der Anstalt grössere Mengen von Bromeigon und Peptobromeigon zur Verfügung gestellt. Mit diesen wurden im ganzen 18 an Epilepsie leidende Kranke längere oder kürzere Zeit hindurch behandelt. Ausgewählt wurden vor allen Dingen solche Kranke, bei denen die Bromsalze entweder wirkungslos geblieben waren oder die Erscheinungen der Bromvergiftung hervorgerufen hatten. Auch wurde nach Möglichkeit darauf Rücksicht genommen, dass das Leiden noch nicht zu alt und eingewurzelt war. Nach den Angaben von Tischer und Beddies müssten 6 gr Bromeigon therapeutisch gleichwerthig oder vielmehr sogar höherwerthig sein wie 6 gr Bromkali. Die gewöhnliche Anfangsdosis des Bromkali für einen Epileptiker beträgt 6 gr pro Tag. Aus diesen Gesichtspunkten heraus wurde die täglich den Versuchspersonen zu verabfolgende Menge Bromeigon oder Peptobromeigon auf 6 gr festgesetzt. Es wurden nun im ganzen elf Anfallspersonen in der Weise behandelt, dass bei ihnen eine gleich lange Zeit die gleiche Dosis Bromeigon und Bromnatrium gegeben wurde. Bei Kindern betrug die Bromnatriumgabe 4 gr. Bei weiteren sechs Personen musste der Vergleich mit der Wirkung von 6 gr Bromnatrium aus äusseren Gründen aufgegeben werden. Bei den elf erstgenannten Patienten betrug die Gesammtzahl der Behandlungstage in beiden Perioden jedes Mal 560. Die Gesammtsumme der in dieser Zeit in der Bromeigonperiode beobachteten Anfälle betrug 221. Die, der in der Bromnatriumperiode beobachteten 59. Es ergiebt sich also für die Zeit der Bromeigonbehandlung ein erhebliches Mehr von Anfällen. Nach dem Ausfall dieser Versuche muss also der Ansicht von der therapeutischen Höherwerthigkeit des Bromeigons widersprochen werden. 6 gr Bromnatrium pro Tag erwiesen sich ungleich wirksamer auf die Zahl der Anfälle.

Graphisch stellt sich das beobachtete Resultat wie in Tabelle 1 dar:

Bei 6 Personen konnte ein Vergleich mit einer vorangegangenen Periode, in der kein Medikament verabfolgt wurde, gemacht werden. Das Resultat stellt sich wie in Tabelle II dar.

Es ist also die Zahl der Anfälle in der Bromeigonperiode nahezu gleich der, in welcher überhaupt kein Krampfmittel gegeben wurde.

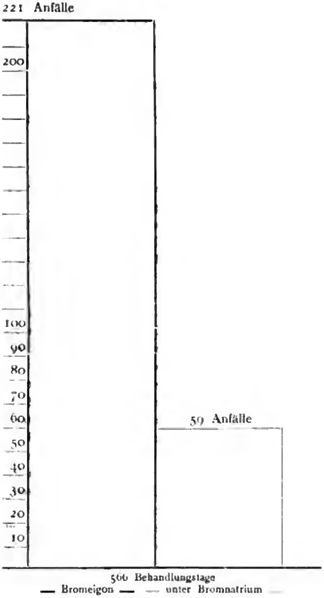


Tabelle I.

Ein Unterschied in der Art der Anfälle war nicht ersichtlich.

Zu bemerken ist noch, dass die übrige Behandlung bei allen dieselbe war. Namentlich bekamen alle dieselbe Kost, deren bedeutsamen Einfluss Alt*) eingehend nachgewiesen hat. Auch sonst standen alle Versuchspersonen unter denselben Bedingungen. Irgendwelche Complicationen, welche von wesentlichem Einfluss auf das Auftreten der Anfälle hätten sein können, wurden nicht beobachtet.

Es erübrigt nun noch, über 6 andere Kranke zu berichten, die in der obigen Zusammenstellung noch nicht mit berücksichtigt sind. Es geschah dies hauptsächlich deswegen, weil bei ihnen die Vergleichszeit

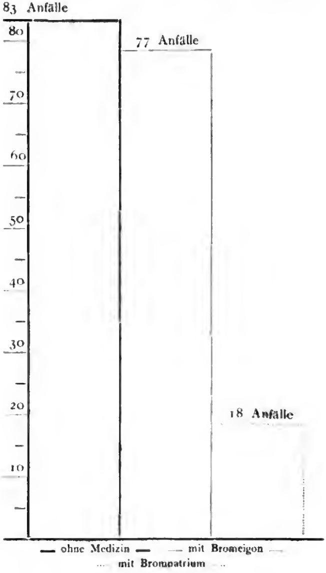


Tabelle II.

nicht genügend abgegrenzt werden konnte. Hierunter befindet sich ein Kranker, der 64 Tage lang anfangs mit 6 g Bromeigon, später mit 8 g behandelt wurde. Der Versuch bei ihm wurde deswegen vorgenommen, weil unter Bromnatrium ein Zustand von schwerem Bromismus auftrat. Nachdem das Bromnatrium entzogen und Patient sich in längerer Pause von seinem Bromismus erholt, wurden 6 g Bromeigon, nach 8 Tagen 8 g verabfolgt. Diese Dosis wurde 2 Monate hindurch beibehalten. Eine Besserung in Bezug auf die Anfälle trat auch hier nicht ein. Dagegen wurden trotz der Neigung des Kranken zu Bromvergiftung

*) Zeitschrift für klinische Medicin, Bd. 53.

diesmal keine Zeichen vom Bromismus beobachtet. Der Kranke wurde leider in eine andere Anstalt verlegt und dadurch der weiteren Beobachtung entzogen. Von einer Kranken der Frauenseite wird berichtet, dass sie sich unter 6,0 g Bromeigon längere Zeit leidlich wohl gefühlt. Mit dem Einsetzen des Bromnatriums trat ein Erregungszustand auf, der als Bromismus gedeutet wurde und zum Aussetzen des Bromnatrium zwang. Nach Verschwinden der Vergiftungserscheinung wurde die Kranke wieder unter Bromeigon gesetzt, ohne dass diese erneut auftraten. Ein sichtbarer Einfluss auf die Anfälle konnte auch hier nicht constatirt werden. Bei den übrigen mit Bromeigon behandelten Kranken wurden Vergiftungserscheinungen nicht beobachtet.

Hinsichtlich des Auftretens von Bromgeschwüren oder Bromakne waren die Erfahrungen verschieden. Eine Kranke, welche bei Darreichung von Bromalkalien unter erheblichen Bromgeschwüren gelitten hatte, bekam auch unter Bromeigon sofort wieder ausgedehnte Geschwüre, so dass die weitere Darreichung unterbrochen werden musste. Dagegen kann von 2 anderen Kranken, die auch unter Bromkali zu Aknebildung und Geschwüren neigen, berichtet werden, dass bei ihnen während der Bromeigondarreichung diese nicht auftraten. Im Uebrigen wurde das Bromeigon wie Brompepton gern genommen und es wurden keine sonstigen Störungen beobachtet.

Um einen Ueberblick über die Salzausscheidung bei Verabreichung der Bromeiweisspräparate zu erhalten, wurden in 2 Fällen längere Zeit hindurch täglich quantitative Bestimmungen der im Harn ausgeschiedenen Halogenmengen gemacht. Die Versuche wurden so angeordnet, dass die Kranken in der Versuchszeit täglich dieselbe Kost, 2 Liter Milch und 6 Zwiebäcke erhielten, also eine immer gleichmässig zusammengesetzte Kost. Während der ersten Periode wurde kein Medikament gereicht, in der zweiten wurden in dem einen Falle pro Tag 8 g Bromeigon, in dem anderen 8,0 g Brompepton verabfolgt. Die Bestimmung der ausgeschiedenen Salzmenge wurde täglich nach dem Verfahren von Volhard vorgenommen.

Im Falle I betrug die in der arzneilosen Periode durchschnittlich täglich ausgeschiedene Salzmenge 5,3 g, im Falle II 5,6 g auf Chlornatrium berechnet. Während der Bromeigonzeit betrug die durchschnittlich täglich ausgeschiedene Menge 7,8 g. Es ist hier also eine tägliche Mehrausscheidung von 2,5 g im Durchschnitt zu verzeichnen.

Im Falle II betrug in der Brompeptonperiode die täglich im Durchschnitt ausgeschiedene Menge 5,6 g, also ebensoviel wie in der arzneilosen Zeit. Es muss also eine Aufspeicherung des Broms im Körper stattgefunden haben. Dem entsprechen dann auch die klinischen Erscheinungen, insofern in diesem Falle sich bald die Zeichen beginnender Bromvergiftung bemerkbar machten. Aus diesen einzelnen Beobachtungen kann natürlich noch nicht geschlossen werden, dass der Körper das Peptobromeigon schwerer ausscheide. Näher liegt vielmehr die Annahme, dass dieser Fall zu den von Hoppe geschilderten Kranken gehört, bei denen überhaupt infolge schlechter Nierenfunction die Salzausscheidung erschwert ist. Eine Prüfung der Nierenfunction konnte leider nachträglich nicht mehr ausgeführt werden, da der Kranke nach Hause beurlaubt werden musste.

Wird das Gesammtresultat der obigen Versuche zusammengefasst, so ergiebt sich, dass das Bromeigon und das Peptobromeigon, in denselben Dosen wie die Bromsalze gegeben, nicht im Stande sind, die Zahl der Krampfanfälle in sichtbarer Weise zu beeinflussen. In einigen Fällen haben sie sich nützlich erwiesen, weniger durch ihre Wirkung auf die Zahl der Anfälle, als vielmehr durch Ausbleiben der sonst bei Bromsalzen sich zeigenden Nebenerscheinungen. Absolut ist aber bei ihnen das Auftreten von Akne und Bromismus auch nicht ausgeschlossen. Gleichwohl dürfte es sich verlohnen, in geeignetem Falle die genannten Mittel zu probiren, um die Erfahrungen darüber zu erweitern und vielleicht zu corrigiren, wobei namentlich die Frage einer höheren Dosirung zu überlegen wäre.

Nekrolog für Prof. Penta in Neapel.

Noch vor Schluss des Jahres 1904 ist in Neapel in der Blüthe seiner Jahre der ausgezeichnete Psychiater und Criminalanthropolog Penta gestorben, und er ist es wohl werth, dass wir ihm einige Zeilen dankbarer Erinnerung widmen. Ursprünglich Psychiater und langjähriger Gefängnissarzt, hatte er viele Gelegenheit, intensiv sich mit Körper und Geist des Verbrechers zu beschäftigen. Er war in

Italien vielleicht der gründlichste Kenner des Verbrechers und sicher einer der ersten in Europa. Aber er begnügte sich nicht mit der blossen unfruchtbaren Beobachtung, sondern er fing sehr bald an, seine reiche Erfahrung in vielerlei Arbeiten niederzulegen, die sich naturgemäss um Psychiatrie, Criminalanthropologie und Sexualpathologie, die er bei den Gefangenen reichlich beobachten konnte, gruppiren. So erschien 1893 sein ausgezeichnetes Buch: I pervertimenti sessuali nell' uomo e Vincenzo Verzeni, Napoli, mit einer Fülle von eigenen Beobachtungen, feinen klinischen, psychologischen und sociologischen Bemerkungen. Dass er die einschlägige, weitschichtige Literatur völlig beherrschte, versteht sich von selbst. Die Sexualprobleme interessirten ihn so, dass er 1896 als die erste und einzig in ihrer Art bestehende Zeitschrift für Sexualpathologie eine solche unter dem Namen: Archivio delle psicopatologie sessuali herausgab, die leider, des Verlegers halber, schon nach einem Jahre einging, ein schwerer Verlust für diesen speciellen Zweig der Wissenschaft, der hier eine geeignete Centralstelle gefunden hatte. Freilich suchte er die Fortschritte derselben in der 1898 von ihm herausgegebenen „Rivista mensile di Psichiatria forense etc." zu verzeichnen, doch nur sehr generaliter, da hier, wie der Titel schon sagt, hauptsächlich die forense Psychiatrie, Criminalanthropologie und Gefängnisskunde gepflegt wurden. Bis zu seinem Tode hat er diese ausgezeichnete Monatsschrift fortgeführt und darin eine Menge eigener Arbeiten veröffentlicht. Penta war seit Jahren a. o. Prof. der Psychiatrie und vertrat zugleich den ersten und einzigen Lehrstuhl für Criminalanthropologie in Italien. Er that beides in würdigster Weise und 1900 gab er für seine Studenten zunächst nur hektographirt ein kurzes Lehrbuch der Psychiatrie: lezioni di psichiatria, heraus, das später gedruckt wurde. Alles war bei ihm Klarheit, scharfe Kritik, Knappheit im Ausdruck, und trotzdem er seine Sprache wundervoll beherrschte, liess er sich nie zu tönenden Phrasen verleiten. Höchst werthvoll sind seine vielen gerichtlich-psychiatrischen Gutachten, in denen er das psycho- und anthropologische Moment vortrefflich hervorzuheben wusste. Sehr gern beschäftigte er sich mit den Gefängnisspsychosen und seine Arbeiten über Simulation von Irresein bei Verbrechern sind geradezu klassisch. Merkwürdig ist es, dass gerade in Neapel solche Simulation sehr häufig ist!

Anfänglich war Penta ein begeisterter Anhänger Lombrosos und lieferte eine Reihe eingehender criminalanthropologischer Untersuchungen. Allmählich aber sah er die Einseitigkeiten und Uebertreibungen seines Meisters ein und wahrte seinen eigenen Standpunkt, weshalb ihn Lombroso von da ab ignorirte. Er erkannte zwar den delinquento-nato noch an, doch in sehr beschränkter Weise und er leugnete stricte einen besonderen Verbrechertypus. Auch die Zurückführung von Verbrechen auf Epilepsie liess er nicht mehr gelten und wurde bez. des Wortes: Atavismus vorsichtiger, obgleich er immer noch hierin, wie Unterzeichnetem scheint, zu weit ging. Aber bez. der praktischen Forderungen stand er ganz auf Seiten der positiven Schule und verfocht die Sätze mit flammenden Worten, besonders immer die Ignoranz der Juristen in psychologischen und psychiatrischen Dingen, sowie ihre Ueberhebung betonend.

Ich habe öfter mit dem seltenen Manne correspondirt und ihn auch vor Jahren in Neapel besucht, wo er mich in verschiedene Gefängnisse führte und mir auch seine Arbeitsstätte in der Sapienza, der Universität, zeigte. Und unter wie bescheidenen Verhältnissen musste er arbeiten! 2 halbdunkle, leere Säle standen ihm zur Verfügung und mühselig musste er sich die nöthigen Lehrobjecte selbst beschaffen. Ein grosser Haufen von Krankengeschichten, Zeichnungen, Tafeln, Kurven etc., alle von ihm allein herrührend und seinen grossen Fleiss genugsam bekundend, lagen aufgeschichtet da, der Verarbeitung harrend, die wohl nun nicht mehr eintreten wird, was allein schon sicherlich einen schweren Verlust für die Wissenschaft bedeutet.

Penta war aus dem Neapolitanischen, aus Avellino, hatte aber wenig vom localen Typus, war ernst, fast schweigsam und beim Reden gebrauchte er keine Gesten, wie seine Landsleute. Er hatte eher ein nordisches Temperament. Er verstand es aber Freunde zu erwerben und zu erhalten, so dass es ihm nie an Mitarbeitern gebrach. Bescheidenheit war eine seiner Hauptzierden und nie drängte er sich vor oder griff ungerufen in eine Discussion ein. So bot er denn das Bild eines wahren Mannes, Gelehrten und echten Streiters für die Wahrheit, der durch nichts sich einschüchtern, aber auch nicht imponiren liess. Durch seinen Tod hat die Wissenschaft einen herben Verlust erlitten, insbesondere aber sein Vaterland, in dem solche Männer nicht all zu häufig sind.

Friede seiner Asche!

Näcke.

Mittheilungen.

Irrenrechtliches:

— **Ein neuer Kritiker.** Der kürzlich in Berlin vor dem Schwurgericht verhandelte Process gegen Gehlhaus und Lache diente einem Amtsrichter a. D. dazu, in der Tagespresse die Sachverständigenthätigkeit von Irrenärzten in ihrer Bedeutung gegenüber Richtern und Geschworenen herabzusetzen, einzig aus dem Grunde, weil die Gutachter nicht zu einem übereinstimmenden Urtheil gelangen konnten; mit einem gewissen Genugthuungsgefühl wird den Zeitungslesern auseinandergesetzt, wie „die Geschworenen im Bewusstsein der völligen Unzulänglichkeit unserer Irrenheilkunde sich ein eigenes Urtheil zugetraut" hätten, was „unwiderleglich beweist, dass unsere Psychiatrie kein Vertrauen im Volke hat". „So niedrig schätzt also unser Volk den Stand der heutigen Erkenntniss der Geisteskrankheiten ein, ebenso niedrig schätzen ihn auch viele Aerzte" u. s. w.

Nachdem der Kritiker sich noch über die Frage der Entmündigung, der „leichten Unterbringung und der lebenslänglichen Internirung" des längeren verbreitet hat, wird schliesslich die kühne Behauptung aufgestellt, dass trotz alledem bis heute „keine bessernde Hand" angelegt sei, dass unsere Regierung „keine Neigung habe, eine grössere Garantie gegen ungerechtfertigte Entmündigung und Einsperrung zu schaffen". Zum Schluss fordert er auf, einschlägiges Material zu sammeln, die öffentliche Meinung aufzuklären; erste ärztliche und juristische Gelehrte haben ihre Sympathie mit dem Vorgehen erklärt. Genug!

Soweit der Inhalt, der Unrichtigkeiten in Menge enthält, die an anderer Stelle bereits gewürdigt sind. Man fragt sich beim Durchlesen immer wieder nach den Gründen, die den Verfasser, der sonst treffliche juristische Aufsätze veröffentlicht, zum Niederschreiben bewogen haben. Sind ihm alle Bestrebungen der letzten Jahrzehnte unbekannt geblieben, die doch dazu gedient haben, weiten Kreisen einen Einblick in das Wesen von Geisteskrankheit zu verschaffen? Hat er nichts gehört von der wachsenden Antheilnahme gebildeter Stände für die Lösung von Problemen dieser Art? Weshalb das Misstrauen und die offene Anfeindung eines Standes, dessen Vertreter bislang keine Veranlassung zu solchem Thun gegeben haben?

Da hilft nur ein Protest gegen den „Vorwurf von Schurkereien, die sich hinter den Mauern der Anstalten verbergen". Wie letzthin im Falle der Louise von Koburg ist es die zunehmende Sensationslust und die mangelnde Sachkenntniss, die geradezu eine Entgegnung erforderlich machen, auf dass es besser werde mit der Beurteilung auch bei gebildeten Menschen. Mehr Licht, solange Kritik und schlechte — in Geltung ist vor Thun und Produciren, wie Multatuli einmal sagt.

Dr. med. et phil. Meyer, Münster.

Anm. d. Red. Es handelt sich in dem oben beanstandeten Artikel um einen Aufsatz: „Irrenärzte vor Gericht", von Dr. jur. W. Brandis, Gross-Lichterfelde, in der „Augsburger Abendzeitung" vom 19. Dezbr. 1904, Nr. 349. Unter dem gleichen Titel veröffentlichte Dr. med. C. von Hösslin-Tübingen, in der genannten Zeitung vom 22. Dezbr. eine Entgegnung, und als Dr. Brandis noch einmal das Wort ergriff (Nr. 8 der „Augsburger Abendzeitung" 1905), eine zweite Entgegnung in der „Augsburger Abendzeitung" vom 11. Januar 1905. Ausserdem erfuhren die Dr. Brandis'schen Artikel eine eingehende Widerlegung aus juristischer Feder in derselben Zeitung vom 17. Januar 1905: „Der Rechtsschutz gegen ungerechtfertigte Entmündigung in Bayern." Wir messen diesem letzten Artikel eine besondere Bedeutung bei und lassen darum Einiges daraus hier folgen. Der Artikel beginnt:

„Der Aufsatz „Irrenärzte vor Gericht" (Nr. 349 v. J.) hat hinsichtlich seines psychiatrischen Inhalts bereits entsprechende Entgegnung aus den Kreisen der angegriffenen Aerzte gefunden. Er kann aber auch von juristischer Seite nicht ohne Widerspruch gelassen werden, weil darin über die vorhandenen Rechtsgarantien gegen unbegründete Entmündigung in viel zu oberflächlicher Weise abgeurtheilt und noch in der Replik (Nr. 8 d. J.) neuerdings behauptet wird, die gerichtliche Entmündigung wie die Festhaltung vermeintlich Geisteskranker in den Irrenanstalten sei mit „zu grosser Leichtigkeit zu erreichen".

Hinsichtlich der Entmündigung geräth der Verfasser beider Aufsätze damit schon zu seinen eigenen Darlegungen in einen gewissen Widerspruch; denn er selbst weist ja gerade eindringlich auf den Gegensatz hin, der sich hinsichtlich der psychiatrischen Gutachten zwischen den Irrenärzten einerseits und den Laien, insbesondere auch weiten Juristenkreisen, andererseits gebildet haben soll. Wer anders als Juristen aber entscheiden denn über die Entmündigung? Misstrauen dieser gegen die Irrenärzte müsste also doch eigentlich eher zu einer Erschwerung der Entmündigung führen.

In Wirklichkeit ist das Entmündigungsverfahren mit solch ausgiebigen Garantien versehen, wie keine andere Procedur, Ehe- und Kindschaft nicht ausgenommen. Auch der Laie wird dies aus folgender kurzer Zusammenstellung der wichtigsten bezüglichen Vorschriften der Reichscivilprocessordnung entnehmen . . . . ."

Es folgen die einzelnen hierhergehörigen Paragraphen der Civilprocessordnung*), worauf der Verfasser fortfährt:

„Das heisst also, practisch gesprochen, jeder Deutsche, auch der ärmste, hat das Recht und die Möglichkeit, seine Entmündigungssache von 3 + 5 + 7

*) Speciell betont er, dass dem Entmündigten bei der Klage gegen die Entmündigung auf Antrag ein Rechtsanwalt beigeordnet werden muss, gleichgiltig ob die Sache etwa aussichtslos erscheint (§ 664, 668), — was weit über den Umfang des daneben geltenden gewöhnlichen Armenrechts hinausgeht.

= 15 deutschen Richtern nachprüfen zu lassen, und die Entmündigung hat nur dann Bestand, wenn die Geisteskrankheit oder Geistesschwäche von mindestens 10 Richtern (1 Amtsrichter, 2 Mitgliedern des Landgerichts, 3 des Oberlandesgerichts und 4 des Reichsgerichts) als vorhanden angenommen wird. In der That, ein stärkerer Schutz ist gesetztechnisch im Rahmen der Civil-Process-Ordnung kaum noch denkbar. Wie sich derselbe in der Praxis darstellt, zeigt die Statistik. Auch hier beweisen Zahlen!

Nach der amtlichen Zusammenstellung des bayerischen Justizministeriums sind im Jahre 1903 bei den bayerischen Amtsgerichten 1424 Entmündigungsanträge erledigt worden. Von den Beschlüssen lauteten auf Entmündigung wegen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche 792, wegen Verschwendung 45, wegen Trunksucht 59. Es wurden also insgesammt 896 Entmündigungen ausgesprochen. Anfechtungsklagen aber sind bei sämmtlichen bayerischen Landgerichten im Jahre 1903 nur 40 anhängig gewesen und zwar einschliesslich derjenigen auf Wiederaufhebung wegen Genesung. Hievon wurden 21 beendet, aber nur ein einziges Urtheil hat auf Aufhebung des Entmündigungsbeschlusses als unbegründet gelautet. Diese Ziffern beweisen zunächst, dass die Durchsetzung der Entmündigung durchaus nicht leicht ist, denn nahezu 40 Procent aller Anträge führten nicht zum Ziel. Andererseits ergiebt sich daraus schlagend, wie triftig begründet die wirklich erlassenen Entmündigungsbeschlüsse waren; denn nur cirka 2 Proc. wurden als unbegründet angefochten und auf 896 Entmündigungsbeschlüsse trifft eine einzige Aufhebung. Jedes weitere Wort zu diesem Ergebniss erscheint überflüssig.

Nun zur Festhaltung in einer Irrenanstalt! Diese kann bekanntlich auch ohne Entmündigung geschehen, ebenso wie umgekehrt zahlreiche Entmündigte auf freiem Fusse sich bewegen. Die Garantie gegen ungerechtfertigte derartige Detentionen liegen sowohl auf dem Gebiete des Strafrechts als des Verwaltungsrechts. Das Reichsstrafgesetzbuch bedroht im § 239 mit Zuchthaus bis zu zehn Jahren die vorsätzliche und rechtswidrige Freiheitsberaubung über eine Woche hinaus; bei kürzerer Dauer tritt Gefängnissstrafe ein, die bei Beamten nicht unter drei Monaten beträgt (§ 341). Ausserdem haftet der Beamte und in Bayern für ihn der Staat wegen allen Schadens der durch vorsätzliche oder fahrlässige Amtspflichtverletzung verursacht worden ist (§ 839 B. G.-B., Art. 60 Ausf.-G. z. B. G.-B.). Nach der Gewerbeordnung § 30 ist der Betrieb einer Privatanstalt ohne behördliche Koncession verboten; die Versagungsgründe, z. B. wegen Unzuverlässigkeit, sind gesetzlich geregelt. Nach Anordnung des K. Staatsministeriums des Innern vom 3. Dezember 1895 (Justiz-M.-Bl. 1896 S. 36 ff.) müssen die Privatanstalten fortwährend evidente Zu- und Abgangslisten der Pfleglinge, ferner Krankengeschichten und Personalacten für dieselben führen und dürfen ohne jedesmalige specielle Genehmigung der Districtsverwaltungsbehörde keinen Pflegling aufnehmen. Hierbei muss neben dem Zeugnisse eines deutschen amtlichen Arztes über die Geistesstörung eine gleiche Konstatirung der Districtspolizeibehörde, gegründet auf selbständige, vom ärztlichen Zeugnisse unabhängige Erhebungen beigebracht werden. Das ärztliche Zeugniss selbst muss auf persönliche Untersuchung innerhalb der letzten vier Wochen gestützt sein. Die Aufnahmeerlaubniss wird nur nach Einvernahme des Bezirksarztes ertheilt. Bei provisorischen Aufnahmen ist dieses Verfahren nachzuholen. Die Entlassung muss erfolgen:

a) wenn eine freiwillig eingetretene Person ihren Austritt erklärt;

b) wenn der Pflegling genesen oder nicht als geisteskrank befunden wurde;

c) wenn der gesetzliche Vertreter bezw. Vormund oder in Ermangelung dieser die nächsten Angehörigen die Entlassung des Pfleglings beantragen.

Eine Zurückhaltung kann nur auf Grund Zwangsbeschlusses der Verwaltungsbehörde wegen Gemeingefährlichkeit (Art. 80 Pol.-St.-G.-B.) geschehen.

Die Privat-Irrenanstalten sind öfters unvermuthet durch die Districtsverwaltungsbehörde gemeinsam mit dem Bezirksarzt zu untersuchen und ist hiebei, wo Veranlassung besteht, dem Rechtsschutze der Pfleglinge, zumal durch Intervention behufs Erwirkung einer gerichtlichen Entscheidung über den Geisteszustand, die gebührende Bedachtnahme zuzuwenden. Damit in engstem Zusammenhang steht die entsprechende Statutenänderung der Kreisirrenanstalten (Entschliessung des K. Staatsministeriums des Innern vom 9. Nov. 1895) und die Anweisung des K. Staatsministeriums vom 28. März 1895 an die Staatsanwälte (Just.-M.-Bl. 1895 S. 70), in allen Fällen den Entmündigungsantrag zu stellen, wenn eine seit mehr als sechs Monaten in einer Irrenanstalt wider ihren Willen verwahrte Person eine gerichtliche Entscheidung über ihren geistigen Zustand beantragt und zwar selbst dann, wenn ein anderer Anlass hiezu nicht bestünde. Damit der Staatsanwalt in Kenntniss von den bezüglichen Vorgängen gesetzt wird, muss ihm von der Einschaffung oder dem Eintritt eines Pfleglings stets Kenntniss gegeben werden, wenn ein gesetzlicher Vertreter des Pfleglings nicht vorhanden oder dessen Vernehmung erschwert oder sonst ein besonderer Grund zur Verständigung des Staatsanwalts ersichtlich ist.

Selbst die amtliche zwangsweise Einschaffung in eine Irrenanstalt wegen Gemeingefährlichkeit nach Art. 80 P.-St.-G.-B. erfordert einen förmlichen Beschluss der Districtspolizeibehörde nach erschöpfender Sachinstruktion und obligatorischer Einvernahme des gesetzlichen Vertreters, wenn thunlich, auch des Einzuschaffenden. Dem zu Grunde gelegten bezirksärztlichen Zeugnisse muss eine persönliche Untersuchung durch den Bezirksarzt vorangegangen sein; auch der behandelnde Arzt muss einvernommen werden. Bei Gefahr auf Verzug müssen diese Amtshandlungen nachgeholt werden und zwar mit thunlichster Beschleunigung. Die Entlassung erfolgt nach Wegfall der Gemeingefährlichkeit auf den von Amtswegen zu stellenden Antrag der Irrenanstalts-Vorstände oder controllirenden Bezirksärzte, wobei allenfallsige Gesuche der gesetzlichen Vertreter und Angehörigen unter

Umständen auch des Geisteskranken selbst in sachgemässe Würdigung zu ziehen sind. (Entschl. des Staatsm. des Innern vom 1. Jan. 1895, Amtsbl. S. 2.)

Diese Verwaltungsnormen sind nun gewiss noch mancher Verbesserung fähig und trotz der besten Vorschriften können Fehlgriffe überall noch vorkommen. Es ist aber nach den vorstehenden Darlegungen einfach nicht wahr, dass in Bayern Entmündigung oder Detention wegen Geisteskrankheit „mit zu grosser Leichtigkeit" zu erreichen sei. Man darf hiebei auch die Kehrseite der Sache nicht übersehen. In zahlreichen Fällen acuter Geistesstörung gemeingefährlicher Art thut augenblicklicher Zugriff absolut noth. Wenn eine Ehefrau nachts hilfesuchend auf die Polizeistation läuft, weil ihr Ehemann, der seit Wochen z. B. wegen Geldverlust, Tod von Angehörigen absonderlich vor sich hinbrütete, nunmehr ein gewetztes Messer unter das Kopfkissen gelegt und ihr und den Kindern den Tod angedroht habe, so kann man nicht lange Vernehmungen pflegen; genug, dass kein Verdacht fingirter Angaben besteht, und der Mann wird momentan unschädlich gemacht. Möglich, dass er selbst hinterher von seinem Gehaben nichts mehr weiss oder wissen will, ebenso dass die Intervention der Behörde den Aufregungszustand nach Ueberschreitung des Höhepunktes beendet hat, dass er nach einigen Tagen der Detention das geistige Gleichgewicht wiedergewinnt und dass die Stimmung der Nachbarschaft mit dem Eintritt der Katastrophe in der bekannten Weise zu Gunsten des Mannes umschlägt, — das alles ändert aber nichts an der Thatsache, dass die Behörde lediglich ihre Pflicht erfüllt hat. Denn das gleiche Recht auf Verhütung von Gefährdungen wie der Eingeschaffte hat auch dessen Umgebung, und die Beamten wie der Staat haften diesen Leuten nicht minder für allen Schaden aus der schuldhaften Unterlassung einer gebotenen Einschaffung wie dem Eingeschafften für schuldhafte Freiheitsberaubung. Die Hauptsache bleibt doch stets, dass genügend starke Garantien für rasche Feststellung des wahren Sachverhalts bestehen und diese sind im eingangs erwähnten Aufsatze mit Unrecht — wie obige Darlegung für Bayern zeigt — geleugnet worden."

— Sitzung des Vereins für Psychiatrie und Neurologie in Wien am 13. Dezember 1904.

Prof. Redlich demonstrirt einen Fall einer atypischen amyotraphischen Lateralsklerose mit relativ wenig ausgesprochenen spastischen Phänomenen. Einzelne Symptome: reflectorische Pupillenstarre, beginnende Atrophie des N. opticus, Romberg und leichte locomotorische Ataxie scheinen zur Annahme einer beginnenden Tabes zu berechtigen. Eine vorausgegangene luetische Infection könnte beiden supponirten Affectionen zu Grunde liegen.

Dr. Erwin Stransky demonstrirt einen Fall von progressiver Paralyse mit einer seit einigen Monaten bemerkbaren Kombination: einer muskulären Atrophie von spinalem Typus in der rechten und (später auch) in der linken oberen Extremität.

Dr. A. Fuchs demonstrirt einen Fall von periodischer Extremitätenlähmung, einen 36jährigen Mann, der an zeitweilig auftretenden in ihrer Intensität variirenden schlaffen Lähmungen der Extremitäten leidet. Fehlen der tiefen und cutanen Reflexe während der Zeit der Lähmung, ebenso Störungen in der electrischen Erregbarkeit. Die Erkrankung ist in diesem Falle nicht familiär.

Dr. Marburg erörtert in einem Vortrag: „Die physiologische Function der Kleinhirnseitenstrangbahn. Ein Beitrag zur Ataxiefrage" zunächst die Störungen in der Motilität, welche bei Hunden nach Durchschneidung der Kleinhirnseitenstrangbahn im oberen Cervikalmark auftreten, bespricht die Beziehungen der Ergebnisse des Thierexperimentes mit den anatomischen Verhältnissen sowie die Zusammensetzung der centripetalen Bahn für die Principalbewegungen (Munk).

S.

Referate.

— State of New-York, State Commission in Lunacy, 15. annual Report, Oct. 1, 1902, to Sept. 30, 1903. Albany, Quayle, 1904. 1011 Seiten.

Es ist höchst interessant zu sehen, wie sehr auch in Amerika, bes. aber im Staate New-York, praktisch in der Irrenpflege fortgearbeitet wird. Obiges, reich ausgestattetes Jahrbuch giebt darüber erwünschte Auskunft. Es existirten in diesem Staat z. Z. in 14 Staatsanstalten (2 mit ca. 3500 Personen!) incl. des Matteawan und Dannemora Hospital für irre Verbrecher mit 860 Personen am 30. Sept. 1903: 24987 Personen. In den concessionirten Privatanstalten kamen weiter 946 hinzu. Ueberall wird über colossale Ueberfüllung und zu geringe Aerztezahl geklagt. In dem Berichtsjahre betrug die Zunahme in allen Anstalten 946 P. und 1 Arzt kam durchschnittlich auf 170 Patienten! Das neue Einwandrergesetz hat bis jetzt wenig gefruchtet und es wird vorgeschlagen, den Hafenärzten bei der Landung von Einwandrern einen Psychiater beizugeben, der schon manche offenbar Geisteskranke zurückweisen könnte. Der Ueberflutung suchte man überall durch Umbauten etc. abzuhelfen, auch neue Anstalten sind projectirt. Die hygienischen Verhältnisse waren meist gut, nur dass noch in dem Utica-Hospitale viel Diphtherie vorkam, und in einem andern Erysipel. Typhusfälle im St. Lawrence Hospital liessen sich auf Flusseis zurückführen, das Typhusbacillen enthielt. Die Verbesserungen in den Gebäuden, in Diät, Pflege etc. sind sehr lobenswerth. Es sind Adnexe für Tuberkulöse gebaut worden, auch schöne neue Pavillons für je 100 solche Kranke, und im Manhattan-Hospital nebst 2 andern Anstalten hat man mit der Zeltbehandlung der Tuberkulösen, Siechen, Unreinlichen und acut Erkrankten sehr gute Erfahrungen gesammelt. Es werden viele gute Vorschläge und Bemerkungen gemacht. Von der Zellenlosigkeit, Bettbehandlung, no-restraint und open-door wird nach Kräften Gebrauch gemacht. Es scheint aber, dass im Ganzen die eigentliche psychiatrische Behandlung noch nicht ganz auf moderner Höhe steht. Dr. Meyer vom Pathologischen Institute in New-York sucht durch Vorträge, Anweisungen, Arbeiten im Institute

etc. das Interesse der Aerzte für die Psychiatrie zu heben und das mit Erfolg. Schon im vorigen Jahre haben sehr viele Aerzte Arbeiten veröffentlicht. Ueberall sind mehr Laboratorien, Bibliotheken etc. geschaffen worden, und an einer Anstalt wurden allein 21 medicinische Zeitschriften gehalten! Trotz der gestiegenen Preise aller Art, kam die Person-Verpflegung doch nur auf 172,55 Dollars zu stehen, gewiss für Amerika ein niedriger Satz, trotz guter und reichlicher Kost. Auch alle Löhne und Gehälter stiegen. Ueberall giebt es Wärter-Schulen (schon seit mehr als 20 Jahren), wo auch Diplome ertheilt werden. Fast alle Anstalten besitzen einen weiblichen Arzt für gynäkologische Fälle, doch scheinen grössere Operationen nur von Specialisten ausgeführt zu werden, wie denn auch an jeder Anstalt mehrere Specialisten regelmässig zugezogen werden. Dem Auge und dem Munde wird specielle Sorgfalt gewidmet und so werden z. B. viele Brillen verordnet, Zähne plombirt und künstliche Gebisse verfertigt. In dieser körperlichen Fürsorge sind uns die Amerikaner entschieden über! Mit Recht wird darauf hingewiesen, dass die Zunahme der Krankenzahl noch nicht ohne weiteres für Zunahme der Psychosen überhaupt spreche. Bei den vielen projectirten Neubauten wird ein Durchschnittspreis von 555 Dollars pro Platz berechnet. Colonialanhänge wurden geschaffen. Man will ferner für jedes Hospital 2 Volontäre einstellen. Man hat es mit Recht aufgegeben, reine Heilanstalten zu haben; alle sind Heil- und Pflegeanstalten. Das Matteawan Hospital für irre Verbrecher hatte am 1. Oct. 1903: 588 Personen (513 M., 75 W.), mit 40 Aufnahmen (darunter chron. Manie 12, chron. Melancholie 9, Paranoia 0, Paralyse 4 und 21 ohne erbliche Belastung). Dannemora-Hospital hatte 212 irre Verbrecher (nur Männer) mit 49 Aufnahmen. Näcke.

— Contributo allo studio della simulazione della pazzia, Del dott. Guido Garbini. Il manicomio. Anno XIX, Nr. 1.

G. berichtet ausführlich über 13 Fälle von Simulation von Geistesstörung, die er in der Irrenanstalt Messina während eines Zeitraumes von 4 Jahren beobachtet hat. Sämmtliche 13 Fälle wiesen schwere erbliche Belastung auf und waren psychopathisch veranlagte Individuen. Die Form der Geistesstörung, die simuliert wurde, war entweder Verwirrtheit oder Schwachsinn und konnte als eine Uebertreibung oder Wiederholung der bei den Betreffenden festgestellten Defecte angesehen werden. Uebereinstimmend war in allen Fällen die Dauer der Simulation kurz. Auffallend war, dass, abgesehen von einem Fall, stets nur eine geringfügige Ursache für die Simulation vorlag. Mitunter bildete die Simulation nur ein Vorläuferstadium einer Psychose. G. schliesst sich der Meinung derjenigen an, welche behaupten, dass ein geistig vollständig Gesunder überhaupt nicht oder nur sehr schwer simuliren kann. Er glaubt, dass die Simulation entweder eine Geistesstörung oder ein Symptom einer solchen ist.

Braune, Schwetz. a. W.

— Dr. Friedrich Scholz: Die moralische Anästhesie. Für Aerzte und Juristen. Leipzig 1904.

In dieser eingehenden, durch zahlreiche casuistische Beiträge detailreichen Monographie behandelt Verf. jene Geisteszustände, die ein Mangel in dem Empfinden und der Bethätigung der Moral bei sonst nur geringfügigen oder gar fehlenden nervösen und psychischen Störungen kennzeichnet und für die Verf. den Ausdruck „moralische Anästhesie“ gebraucht. Nach einem historischen Ueberblicke über die Lehre von der Prichard'schen moral insanity und einer psychologischen Betrachtung über das Vorstellen, Fühlen und Handeln, ihrer Wechselbeziehungen zu einander, zu Intellekt und Charakter, werden die fünf Formen beschrieben. Beim „Typus des unbewussten Motivs“ wird die Verletzung der Moral durch plötzlich auftauchende Impulse veranlasst, was bisweilen später durch räsonnirende Erklärungsversuche des Thäters verschleiert wird. Beim „Typus des Zwangsmässigen“ spielen überwerthige, zu Handlungen hinreissende Zwangsvorstellungen die Hauptrolle. Der „Typus des gesteigerten Strebens“ zeigt ein Ueberwiegen der egoistischen Triebe und des Selbstgefühls zu Ungunsten des altruistischen Vorstellungskreises, während das Gegenstück, „der Typus des verringerten Strebens“ Schwäche des Entschlusses und Handelns charakterisirt. Der „perverse Typus“ hat seine Domäne im sexuellen Gebiete. Bei allen Typen kann man die Anfänge der abnormen Geisteszustände oft bis in die früheste Jugend an bestimmten Eigenthümlichkeiten des Kindes zurückverfolgen. Nach ausführlichen Erläuterungen über die Ursachen, Vorhersage und Behandlung der moralischen Anästhesie, über die Differentialdiagnose und Zurechnung schliesst die verdienstvolle Schrift mit dem Verlangen nach einer Aenderung der Strafrechtsgrundsätze und des Strafvollzuges.

Dr. Fritz Hoppe-Tapiau.

Personalnachrichten.

— **Württemberg.** Ernennungen: zum Director der K. Heilanstalt Schussenried der Director der K. Heilanstalt Zwiefalten Dr. Gross (1904) zum Director der K. Heilanstalt Zwiefalten Sanitätsrat Dr. Krimmel (1904); zum psychiatrischen Referenten beim kgl. Medizinalkollegium mit dem Titel und der Stellung eines vollbeschäftigten Medizinalrates der Oberarzt Dr. Camerer an der K. Heilanstalt Winnenthal (1905); zum leitenden Arzt der Irrenabtheilung an der Strafanstalt auf dem Hohenasperg mit dem Titel Sanitätsrat der seitherige Oberarzt Dr. Starger an der K. Heilanstalt Weissenau (1905), zum Oberarzt der K. Heilanstalt Zwiefalten der stellvertretende Oberarzt Dr. Koch an der K. Heilanstalt Schussenried (1905).

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).
Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Nr. 45. 4. Februar. 1905

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Frühe Entlassungen.

Von Prof. *E. Bleuler*-Burghölzli.

Es scheint eine ziemlich allgemeine Regel zu sein, je besser die Versorgungsverhältnisse eines Landes sind, um so grösser ist die Zahl der bekannten Geisteskranken, und um so mehr spricht man von der Unzulänglichkeit der bestehenden Anstalten. Lange Zeit tröstete ich mich — aber ohne rechte Ueberzeugung, dass dadurch alles erklärt sei — damit, dass bei unzureichender Verpflegung in hygienisch schlecht eingerichteten und schlecht geleiteten Anstalten, und in Privatmisshandlung ein grosser Theil der Irren frühzeitig sterbe, während in guten Anstalten die Lebensdauer vielleicht höher ist als bei der entsprechenden Bevölkerungsklasse draussen.

Die Unterschiede sind doch zu gross, um alles auf diesen Factor zurückzuführen, da man heut zu Tage auch in einer weniger empfindsamen Bevölkerung Geisteskranke nur ausnahmsweise verhungern lässt oder in Ketten und andere rohe Zwangsmittel schliesst, die Verletzungen und Wundkrankheiten herbeiführen.

Als ich vor 19 Jahren in die Pflegeanstalt Rheinau kam, bemerkte einmal der viel zu früh verstorbene Verwalter Rimathé, der ein ausgezeichnetes Verständniss für die Kranken und ihre Verhältnisse hatte, im Kanton X werde man wohl bald eine Pflegeanstalt brauchen, man baue ja eine Heilanstalt. So paradox es klang, ich musste ihm recht geben: je mehr und je besser man für die Irren sorgt, um so mehr Versorgungsbedürftige giebt es.

Ich glaubte durch zahlreiche Entlassungen dem Uebel abhelfen zu können. Aber was nützte es, wenn ich von einer Bevölkerung von über 700 jährlich kaum zwei Dutzend fortschickte? Mehr nahm man mir einfach nicht ab. Um mehr Autorität gegenüber den Gemeinden und Angehörigen zu haben, liess ich mir mal von der Aufsichtscommission den Auftrag geben, 20 anscheinend harmlose Kranke zu exmittiren. Ich bekam bei 19 derselben so geharnischte Proteste, dass ich davon abstand, und der zwanzigste Kranke kam nach wenigen Wochen Aufenthalt draussen in recht verwahrlostem Zustande wieder zurück; er war ein Katatoniker, der vor Jahrzehnten einmal eine Scheune angezündet hatte, seitdem in einem offenen Hause der Anstalt eine viel grössere Bewegungsfreiheit genoss als irgend ein Beamter, den Direktor eingeschlossen, und sich durch Gartenarbeit recht nützlich machte, ohne jemals irgend jemanden zu stören. — So wusste ich in der 12jährigen Thätigkeit in Rheinau gegen die Calamität der Ueberfüllung und der ganz ungenügenden Aufnahmsfähigkeit nichts zu thun, als für Neubauten zu kämpfen, die dann endlich, einem Drittel des damaligen Bedürfnissess entsprechend, erstellt worden sind — um sofort voll belegt zu werden.

Dass wir dennoch mit den Entlassungsbestrebungen auf dem richtigen Wege gewesen waren, schienen uns die Anstaltsberichte und Krankengeschichten aus Gegenden mit weniger Plätzen zu beweisen, wo man eine Menge von Kranken — meist als geheilt, entliess, die fortzuschicken wir nicht gewagt hätten.*) — Vor bald 7 Jahren kam ich in die Heilanstalt des Kantons, das Burghölzli. Auch da wollte mein Traum sich nicht realisiren. Die Anstalt war mit Unheilbaren voll gepfropft, so dass man nur etwa die Hälfte der angemeldeten Fälle aufnehmen konnte. Die Kranken mussten einander aufregen; und gerade für die günstigen Fälle, die bei der Anmeldung Aufgeregten, war kein Platz und keine Beruhigungsmöglichkeit. So kamen wir auch hier nicht dazu, die Entlassungen wesentlich zu vermehren. Erst nachdem es gelungen war, das Budget zu erhöhen und mehr Wartpersonal, mehr Arbeit, mehr Wachsäle zu erlangen, und namentlich, nachdem durch die Transferirungen von

*) Sehr belehrend ist in dieser Richtung auch die Schilderung mexicanischer Irrenverhältnisse durch Grohmann in: Grohmann, Geisteskrank. Melusine, Leipzig 1902.

c. 60 Kranken nach Neu-Rheinau Bewegungsmöglichkeit geschaffen worden war, änderten sich auf einmal die Verhältnisse. Die Kranken wurden rascher ruhig, viele andere spürten die Repression nicht mehr so stark und die früheren und zahlreicheren Entlassungen kamen von selbst. Da wir damit gute Erfahrungen gemacht hatten, und zwar auch nach den zahlreich eingeholten Berichten über die Entlassenen, gingen wir immer weiter, und wir haben uns nun zur Regel gemacht, jeden Fall von Dementia praecox (ein Substantiv, das erlaubte, diese Leute mit einem Worte zu bezeichnen, hat Kräpelin leider noch nicht geschaffen) so früh zu entlassen, als man ihn uns abnimmt. Es geht bis jetzt merkwürdig gut, nicht nur draussen (wo wir es indess nicht zu den Lichtseiten des Verfahrens rechnen, wenn einzelne „Geheilte" sich verheiratheten), sondern auch in der Anstalt, wo wir seit bald einem Jahre auf der Männerseite beständig freie Plätze haben und zwar für Unruhige wie für Ruhige — ein Verhältniss, das in den 34 Jahren der Anstaltsgeschichte unerhört ist. Nur in den Wachsälen ist der verfügbare Raum fast immer etwas knapp. Auf der Frauenseite sind die Verhältnisse etwas ungünstiger, theils weil diese von früher her noch viel mehr mit Entlassungsunfähigen angestopft ist, theils weil die (spärlichen) Fälle, die uns Rheinau abnehmen kann, fast lauter Männer sind. Die Entlassungen (ohne die Todesfälle) stiegen von durchschnittlich 208 in den Jahren 93—97 auf 273 in 02—04, und dabei nehmen auch die Beurlaubungen beständig zu (von 30 auf 60).

Wodurch wurde der Unterschied im Wesentlichen bedingt?

Das Gros der heilbaren Kranken wird gebildet durch die Manisch-depressiven. Bei den meisten ist ein stärkerer Einfluss der Anstaltsbehandlung auf die Dauer und die Wiederholung der Anfälle nicht zu constatiren; sie heilen in schlechten Anstalten nahezu wie in guten — Ausnahmen giebt es natürlich. Bei den Hysterischen macht allerdings die Behandlung alles aus, sie bilden aber eine verschwindende Minderzahl in unserem Bestande. Paralytiker, Senile, Epileptiker leben bei guter Pflege länger als bei schlechter, werden aber kaum entlassungsfähiger. Es bleiben die praecociter Dementen, die in jeder Anstalt den Hauptstock des bleibenden Bestandes ausmachen. Für diese ist die Anstaltsbehandlung ein Uebel, das sich während der acuten Schübe und bei allzu argem chronischem antisocialem Verhalten nicht vermeiden lässt. Die Schädlichkeit liegt einmal darin, dass gerade diese Kranken durch die Repression gereizt und verschlimmert werden. Je mehr Freiheit sie haben, um so besser geht es ihnen.*) Eine Kranke z. B. war seit langem in der Zelle gehalten, die wegen Lebensgefährlichkeit nie von einer Wärterin allein betreten werden durfte; wir nahmen sie einmal aus der Zellenabtheilung direct an eine Anstaltsfeier. Ein paar Tage später sang sie bei einem ähnlichen Anlass Lieder zur Unterhaltung der Kranken; nach kurzem wurde sie auf die beste Abtheilung versetzt, erhielt freien Ausgang, von dem sie einmal erst nach längerer Zeit zurückkam (nach schriftlicher Abmeldung), um ihre Kleider zu holen. Sie hatte sich draussen gehalten und ist nun 6 Jahre arbeitsfähig geblieben. Auch in Rheinau hatte ich mehrmals mit Glück Hebephrene direct aus der Zelle nach Hause entlassen.

Katatoniker haben ferner Neigung zu Echopraxie, die nicht immer demonstrirbar ist, aber sich schliesslich doch dadurch äussert, dass die Patienten um so sociabler sind, je besser die Umgebung sich verhält und umgekehrt. Sie sind ferner Stereotypiker: je länger sie unter abnormen Umständen gelebt haben, um so mehr bildet sich geradezu eine Art Bedürfniss nach diesen Zuständen aus, und wenn sie mal eine Unart angefangen haben, so ist es schwer, sie ihnen wieder abzugewöhnen, wenn man nicht dem allerersten Anfang wehrt; die Leute, welche durch die „Zellenbehandlung" verkommen, sind bekanntlich fast alles Katatoniker, — kaum je Manisch-depressive, denen die Isolirung von allen Reizen im Gegentheil oft die grösste Wohlthat ist. Hält man die „Katatoniker" so viel als möglich in normalen Verhältnissen, so bleiben sie viel eher diesen angepasst. Bei „bessern" Kranken kommt wohl auch hinzu, dass sie, einmal an die Bequemlichkeit und Sorglosigkeit des Anstaltslebens gewöhnt, die Mühsale des Kampfes ums Dasein zu schwer empfinden, und deshalb immer wieder der Anstalt zustreben, wenn auch meist unbewusst.

Der principielle Unterschied zwischen den Erfahrungen aus der Pflegeanstalt und denen der Heilanstalt liegt aber darin, dass man draussen den frischen Fällen noch ein Interesse entgegenbringt, das nach wenigen Jahren vollständig schwindet. Deshalb ist es leicht möglich, den Angehörigen oder den Gemeinden frische Fälle zu übergeben, sobald sie sich nur halbwegs geordnet aufführen, während

*) Wollte ich mich an die gangbaren Schlagwörter anschliessen, so müsste ich sagen, für viele Kranke sei die Anstalt der empfindlichste Restraint, ev. ich verlange nichts als Ausdehnung des No-restraint auch auf dieses Zwangsmittel.

nach Jahren auch ein hohes Kostgeld niemanden mehr zur Aufnahme der Kranken lockt. Aus all diesen Gründen fort mit den Katatonikern aus den Anstalten, sobald jemand die Mühe der Besorgung und eventuell die Verantwortlichkeit übernehmen will, sei es in Form von Entlassung, sei es in der der Beurlaubungen, welch letztere namentlich sehr zu empfehlen sind und bei uns meist zu definitiven Entlassungen führen.

Zur Handhabung des letzteren Satzes gehört allerdings das granum salis, das man bei jedem Irrenarzt voraussetzen muss Es giebt Kranke, sich selbst und andern gefährlich, die man den Verwandten nicht übergeben darf; es kann auch eine Katatonikerentlassung zu früh ausgesprochen werden, — aber diese Fälle sind selten; einigermassen vernünftigen Angehörigen kann man die Kranken früher überlassen als man nach meinem Dafürhalten gerade in den guten Anstalten bis jetzt zu thun geneigt war.

Dementsprechend ist aber auch bei den Aufnahmen zu verfahren. Man weiss schon lange, dass die bald nach der Erkrankung in die Anstalten eintretenden Fälle in viel grösserem Procentsatz geheilt und gebessert werden als die „Verschleppten". Man war geneigt, daraus ein Lob für die Irrenanstalten abzuleiten, das seit Jahrzehnten in allen Tonarten gesungen wird. Es sind aber die rasch hereinkommenden Fälle die acuten; hierunter fallen fast alle heilbaren, und die aufgeregten Katatoniker, die sehr gute Remissionschancen bieten. Die andern sind die lange verbleibenden, die quoad sanationem schon bei der Erkrankung nicht mehr Aussichten geboten haben als zur Zeit des Eintritts in die Anstalt. Es ist also nichts mit jenem Beweise der Vortrefflichkeit der Anstalt. Im Gegentheil, für die Verblödungspsychosen ist die Anstalt im Grossen und Ganzen schädlich, und nur als ein nothwendiges Uebel zu betrachten, das sich während gewisser Zeiten nicht vermeiden lässt, aber sofort vermieden werden soll, wenn es nicht mehr nöthig ist. Ueberhaupt ist die Heilungszahl kein Massstab für die Güte der Anstalt; sie hängt vielmehr von den Aufnahmeverhältnissen ab. Die heilbaren Kranken heilen zum grössten Theil auch in schlechten Anstalten; und bei den Unheilbaren möchte ich sagen, kommt es jetzt noch in erster Linie auf den Begriff an, den der Director mit dem Worte „Heilung" verbindet. Vielleicht wird einmal die Zahl der Besserungen ein brauchbareres Maass für die Leistungsfähigkeit der Anstalt.

Natürlich bietet die frühzeitige Entlassung auch etwa Gelegenheit zu einem Unglücksfall. Aber es scheint gar nicht, dass es mehr Unglücksfälle gebe als bei der grössten Vorsicht in den Entlassungen, wobei die Anstalten überfüllt bleiben und die acuten Fälle aus Platzmangel draussen gehalten werden müssen. Der Irrenarzt muss sich eben, wenn ihm einmal Vorwürfe gemacht werden sollten, damit trösten, seine Pflicht gethan und mehr genützt als geschadet zu haben. — Zur Illustration des Gesagten mag dienen, dass ich von einer Irrenanstalt weiss, wo bei Gelegenheit die Fälle zusammengestellt werden sollten, bei denen Kranke gegen den Rath der Aerzte herausgenommen wurden und dann ein Unglück angestellt hatten. Sie bildeten eine so geringe Minderzahl, dass man vorzog, das Resultat nicht zu verwerthen. Erscheint es nach diesem sicher, dass man oft zu vorsichtig ist, so möchte ich doch hierin nicht zu leichtsinnig scheinen. Namentlich bei Manisch-depressiven kann man kaum zu vorsichtig sein. Aber allerdings wird die Beurtheilung nahezu unmöglich, wenn man sich gegenüber der Kräpelin'schen Diagnostik, welche eben zugleich eine Prognostik ist, ablehnend verhält.

Nicht ganz das gleiche wie das, was wir anstreben ist die organisirte Privatpflege. Sobald die Kranken „versorgt" werden, fühlen sie sich weniger gut, als wenn sie unter anscheinend normalen Verhältnissen zu ihrer Familie oder zu Bekannten kommen. Das Gefühl eines Zwanges, der Gedanke, als Mensch zweiter Ordnung zu gelten, tritt zu leicht auf und hat bei diesen Kranken, deren Gefühlsleben sonst oft kaum nachzuweisen ist, einen ganz merkwürdigen Einfluss. Damit möchte ich gegen die Vortrefflichkeit der Privatpflege für eine Menge von Fällen nichts gesagt haben — im Gegentheil, ich kämpfe hier schon seit vielen Jahren um deren Einführung, scheitere aber vorläufig daran, dass wir kein Geld haben, eine gesetzlich geordnete Aufsicht über die privat Verpflegten durchzuführen, und dass uns trotz aller Anstrengungen niemand, auch gegen hohes Kostgeld, Geisteskranke abnehmen will, an denen er kein persönliches Interesse hat, während sich die eigenen Familienglieder und gute Bekannte ohne Kostgeld der gleichen Kranken annehmen, und ganz von selbst dafür sorgen, dass sie zur Arbeit und zu richtigem Verhalten erzogen werden.

Natürlich giebt es auch noch andere Mittel der Entlastung unserer Anstalten. Das wichtigste und auf die Dauer allein wirksame Mittel wäre eine rationelle Prophylaxe, der aber die Irrenärzte wie die Hygieniker immer noch aus dem Wege zu gehen scheinen. Wenn man wollte, so könnte man immerhin in dieser Richtung recht viel thun durch Bekämpfung des Alkoholgenusses — man will aber vorläufig noch nicht.

Viel schwerer wird es sein, die Degenerirten und Entarteten von der Kinderzeugung abzuhalten; hier fehlt es nicht nur am Willen, sondern man weiss noch gar nicht recht, wie man die Sache anpacken könnte. Wenn in den nächsten Generationen nicht mehr genug Gesunde sein werden, die Kranken zu pflegen, wird man wohl diese Fragen auch practisch angreifen. Jetzt wäre es unsere Pflicht, unsern Nachkommen wenigstens das theoretische Material zu bieten, das ihnen ein rationelles Einschreiten ermöglichen wird.

Heilige Dinge aus Ost und West.

Von *A. Grohmann*, Zürich.

1. „Buddhistische Keuschheitsehen."

Unter den mannigfachen Ueberbringern der indischen Ideenwelt nach Europa spielen die Psychopathen eine hervorragende Rolle, sowohl durch ihre grosse Zahl als durch die Intensität ihres Wirkens auf das Gemüthsleben und die Lebenshaltung. Umgekehrt haben die Psychopathen manches aus Europa den Indiern zugetragen, und da der Vegetarismus dort nicht mehr importfähig war, so ist unter dem dort Eingeführten neben vielen Bruchstücken aus unsern sämmtlichen Staatsreligionen und Secten der Spiritismus eines der Glanzstücke gewesen. Unter den Ueberbringern haben manche, wie die Russin Blavatzki und der Amerikaner Olkott, dort eine hervorragende Rolle gespielt in der Verquickung zweier Ideenwelten, und bei den etwa 1830 und 1840 begonnenen Reformationen indischer Religionen kam es bei Millionen von Indiern zur Aufnahme von Vorstellungen europäischen Ursprungs. Die Gegenwelle von dort hat uns besonders den Buddhismus gebracht, zu dessen Einführung in Europa dement, excentrisch und paranoid angehauchte Psychopathen vielleicht mehr gethan haben, als alle Dichter, Literaturhistoriker und übrigen Gelehrten zusammen. Eine historisch-wissenschaftliche Schilderung dieser Bewegungen innerhalb des modernen europäischen Buddhismus hätte sich ausser mit den hauptsächlichen Vertretern, wie dem esoterischen Buddhismus und der Theosophie etc., mit zahllosen andern von geringem Umfang zu beschäftigen: alles was sich da an Combination und Variation nur denken lässt, scheint auch thätlich ausgedacht und ins Practische übertragen worden zu sein. Aus diesem Riesengebiete greife ich hier die „buddhistischen Keuschheitsehen" heraus, die in der Gesellschaft der Normalen und Gesunden noch sehr wenig bekannt sind, für die sich aber vielleicht Psychiater interessiren dürften, trotzdem sie nur selten mit Vertretern dieser Sonderbarkeit zu thun bekommen mögen, da das Wesentliche an ihnen practisch genommen eine Art Heiligkeit ist, die nur selten schwere Collisionen hervorruft. Die (europäischen) „indischen Buddhisten nach der Ordensregel des ersten Buddha", wie sie sich auch gern nennen, haben das Gelübde der Armuth, der Keuschheit und des Gehorsams. Buddha hat gelehrt, dass das Elend der Welt nur durch das Aussterben des Menschengeschlechts, also nur durch die Keuschheit zu Ende gebracht werden könne. Dem so gebotenen Cölibat kommen sie nach, dadurch, dass sie auf die gewöhnliche Ehe und jeglichen Geschlechtsverkehr „Verzicht leisten" — (vielleicht ihrer nicht bedürfen). Ein Theil von ihnen will aber nicht auf die übrigen Faktoren verzichten, die mit unserer Ehe verbunden sind, und deshalb verbinden sie sich unter der Bezeichnung „Bruder und Schwester" oder auch „buddhistische Mönche und Nonnen" oder andern ähnlichen Bezeichnungen zu Güter- und Lebensgemeinschaft. Da giebt es herzige kleine Psychopathennestchen — aber auch sehr viel Schönes. Nach den mir bekannten Fällen und einer Anzahl Erkundigungen zu urtheilen, scheinen da der Reichthum und das Lebensalter bei der Wahl des Consors fast gar keine Rolle zu spielen, wohl aber eine herausgediftelte „ethische Wahlverwandtschaft". Sie sind alle gegen den Luxus, die Frauen tragen keinen Schmuck, sie leben meist sehr einfach und zwar vegetarisch und in Alkoholabstinenz und helfen sich gegenseitig und auch Andern durch Almosen. Sie bilden eine Art Orden, wenn auch nur lose gefügt, denn viele von ihnen schlagen nach den verschiedensten „Nebenrichtungen", denen sie nicht untreu werden möchten. Ihr Centrum ist in Leipzig und sie wollen ungefähr 50000 Glieder in Europa zählen — was ich nicht weiter controliren kann. Eine mir bekannte Dame in Zürich, die erst seit 2 Jahren mit ihrem buddhistischen Gefährten lebt, und nur wenige gesellschaftliche Beziehungen hat, theilt mir mit, dass sie in dieser Zeit von 7 Paaren in Zürich mit Sicherheit erfahren habe, dass sie zu den ihrigen zählen und dass sie in buddhistischer Keuschheitsehe leben, von einem achten wisse sie es noch nicht bestimmt. Ausser dem Erkennungszeichen

beim Händereichen, dem Buddhakreuz bei der Unterschrift in vertraulichen Briefen und einigen an den Zimmerwänden decorativ angebrachten Symbolen habe ich keine weiteren Abzeichen bei ihnen angetroffen. Sonderbarer Weise haben selbst diese heiligen Menschen gelegentlich polizeiliche Verfolgungen durchzumachen. Dies ist zu erklären als Folge von Verleumdungen durch Hausgenossen, denen wohl meist das Verständniss für den wahren Charakter dieser Verbindungen fehlen mag: Man verdächtigt sie des Concubinats und die Folge ist, dass sie sich „darnach zu richten gelernt haben" und gelegentlich wissen sie die einschlägigen Gesetze und Polizeiparagraphen zu citiren fast wie Prostituirte, denen wohl auch nur dieser Theil der Gesetze geläufig sein mag. Da sie keine gesetzliche Ehe schliessen und sich auch nicht als Eheleute ausgeben, so haben sie auf jene Punkte zu achten. Meist miethen sie sich, als angeblich unabhängig von einander, möblirte Zimmer im gleichen Hause oder die Frau miethet eine Wohnung und hat den Freund als Zimmermiether oder dgl.

Wir Europäer haben aber beim Eingehen solcher Keuschheitsehen den Umweg über Buddha nicht nöthig: Wir haben Vereinigungen, z. B. unter den extremeren Tolstoianern und den sog. christlichen Anarchisten, die auch diese Keuschheitsehen haben, und ich habe die Ehre den Redakteur eines 14tägig erscheinenden holländischen Blattes zu kennen, das Propaganda für diese Sache betreibt. Der Herr hat mich kürzlich besucht, „um mich zu veranlassen, die Sache in der Schweiz zu verbreiten"; auch wollte er, dass ich die Herausgabe seiner Propagandaschriften auf Deutsch übernehme. Meine Brochure über die Vegetarier in Ascona hatte ihn merkwürdigerweise auf die Vorstellung gebracht, dass ich diese Mission gerne übernehmen würde: Man sollte vorsichtig sein können in der Wahl seiner Leser.

2. Der Verein „Silent Unity."

In den Vereinigten Staaten giebt es einen Verein „Society of Silent Unity", dessen Thätigkeit sich aufbaut auf der Bibelstelle Matthäi 18, 19 und 20: „Weiter sage ich euch, wenn euer zwei auf Erden zusammenstimmen werden, um irgend eine Sache zu bitten, so wird es ihnen zu Theil werden von meinem Vater, der in den Himmeln ist." „Denn wo Zwei oder Drei in meinem Namen versammelt sind, da bin ich mitten unter ihnen." Die Mitglieder dieser Vereinigung haben die Erfahrung gemacht, — so versichert ihr Organ „Unity" —, dass, wenn sehr Viele zugleich dasselbe wünschen, jeder von ihnen Theil nimmt an der Berührung mit den obern Mächten. So sei allmählich ihre Vereinigung von unter einander Unbekannten entstanden, die sich alle dazu verpflichten, jeden Abend von 9 Uhr ab, 5 Minuten lang ein und dasselbe zu denken. Was, das ist in ihrem Organ „Unity" zu lesen. Dort wird der sog. „Classengedanke" ausgegeben, meist eine Bibelstelle, die vom 20. des einen bis zum 20. des nächsten Monats zu gelten hat. Jedes Mitglied denkt sich um 9 Uhr Abends diesen Satz, vereinigt sich dadurch mit allen andern, und: „Alles was ihr immer im Gebete begehret, glaubt, dass ihr es empfanget, und es wird auch werden".

Certificate der Mitgliedschaft giebt der Verein gratis ab. Ihre Centrale, das „Hauptquartier", beschäftigt eine Anzahl Angestellter, die auch einschlägige Literatur gratis versenden, neben dem monatlich erscheinenden Organ „Unity", das 1 Dollar pro Jahr kostet und in Kansas City im Staate Missouri erscheint. Es giebt an, dass es 7500 Abonnenten hat, von denen manche körperlich und geistig auf diesem Abonnementswege geheilt worden sind. Unter den Directiven heisst es da: „Neu eintretende Mitglieder haben meist viele neugierige Fragen, für deren Beantwortung sie am besten das vom Verein herausgegebene ‚Wahrheitsbuch' für 75 Cents kaufen sollten". „Die Silentium Stunde ist 9 p. m. Localzeit, denn geographische Zeit-Differenzen sind von keinem Belang in Dingen geistiger Vereinigung."

Mittheilungen.

— **Errichtung von Schutzmannsschulen.** Die Nothwendigkeit, eine bessere psychologische Schulung der mit dem öffentlichen Sicherheitsdienst betrauten Personen in die Wege zu leiten, dürfte jeder für erwiesen ansehen, der beispielsweise in forensischer Thätigkeit Gelegenheit hatte, von Fällen Kenntniss zu nehmen, in denen Widerstand, Beleidigung, Bedrohung etc. aus ungeeigneten Maassnahmen bei der Sistirung erreglicher Individuen hergeleitet werden konnten. Der Procentsatz der Psychopathen, Schwachsinnigen, epileptisch Veranlagten ist unter den Rechtsbrechern ein erheblicher, und eine Bekanntschaft mit

ihrer Eigenart seitens der gegen sie Einschreitenden wird eine bessere Garantie für sachgemässe Behandlung gewähren.

In diesem Sinne wird vom forensisch-psychiatrischen Standpunkte aus die Errichtung von Schulen, in denen Schutzleute und Criminalbeamte ausser in practischen Dingen auch nach psychologischer Seite Unterricht erhalten, mit lebhaftem Interesse verfolgt werden müssen. Wohl eine der ersten Gründungen dieser Art ist die jüngst in Darmstadt ins Leben gerufene „Schutzmannsschule für das Grossherzogthum Hessen." Im November und December wurde bereits der erste Ausbildungscurs abgehalten. Man beabsichtigt, demnächst neben Elementarcursen auch Fortbildungscurse für ältere Schutzleute und Polizeikommissäre abzuhalten, wobei die Behandlung der psychologischen Seite in eingehender und wissenschaftlicher Weise erfolgen soll.

Welche Tragweite ein Unternehmen dieser Art gewinnen kann, liegt auf der Hand. Wir wollen nur darauf hinweisen, welch ein wichtiger Factor eine derartig ausgebildete Sicherheitsmannschaft im Kampfe gegen die zunehmende Gemeingefährlichkeit der Geisteskranken werden kann. Eine tactvolle Wahrnehmung der Aufsicht über entlassene Geisteskranke, in den Familien verpflegte Epileptiker und Imbecille durch derart qualificirte Polizeiorgane dürfte wohl im Stande sein, manches Unglück zu verhüten. — Hiervon ganz abgesehen wird eine gründliche psychologische Durchbildung auch die beste Gewähr für eine Uebergriffe vermeidende Berücksichtigung gerechter Ansprüche Inhaftirter, in Untersuchungshaft genommener Personen bieten.

Noch vieles ist auf diesem Gebiete zu thun, und es ist Zeit, dass systematische Neuerungen allerorten in Angriff genommen werden.

Dannemann-Giessen.

— **16. Westfälischer Provinziallandtag.** In der Sitzung vom 19. Januar wurde berathen über die Abänderung des Anstellungsverhältnisses der jüngeren Aerzte, des Pflegepersonals und der Bureaugehilfen bei den Provinzialheilanstalten und bei der Provinzialpflegeanstalt zu Eickelborn.

Berichterstatter Abgeord. Dr. Löbker-Bochum erläutert die Vorlage:

Diese Vorlage verdankt ihre Entstehung der Thatsache, dass es in den letzten Jahren mit grossen Schwierigkeiten verbunden ist, Assistenzarztstellen in der irrenärztlichen Laufbahn zu besetzen. So hat auch die am 1. April d. Js. bei einer Provinzialanstalt geschaffene 5. Arztstelle trotz aller Bemühungen nicht besetzt werden können, da es an geeigneten Bewerbern völlig fehlte. Die Gründe, weshalb sich so wenig junge Aerzte der Thätigkeit an den Irrenanstalten widmen wollen, sind verschiedene. Die Besoldung dieser Aerzte kann nicht unzulänglich genannt werden; die Oberärzte beziehen einen Gehalt von 4200 bis 5400 Mark bei freier Familienwohnung, die Assistenzärzte 1500 M., steigend in 10 Jahren bis zu 2500 M. bei freier Station 1. Klasse. Die hauptsächlichsten Gründe sind wohl folgende:

1. die Eigenart der irrenärztlichen Thätigkeit, die einerseits mancherlei Schwierigkeiten und Unannehmlichkeiten, oft genug auch Gefahren, andererseits aber nur wenig freudige Eindrücke mit sich bringt. Es wird immer nur eine beschränkte Zahl von Aerzten sein, die sich hier ihre Lebensaufgabe suchen;

2. das Misstrauen und die Abneigung, welche heute in weiten Kreisen gegen Irrenanstalten und Irrenärzte bestehen, im grellen Widerspruche zu dem humanen Geist, der unsere moderne Irrenfürsorge beherrscht;

3. die weltabgeschiedene Lage der meisten Anstalten; sie hält oft gerade die regsameren jungen Aerzte fern, die für ihre wissenschaftlichen und sonstigen geistigen Interessen in der grösseren Stadt viel bessere Anregungen finden, als in einer abgelegenen Anstalt;

4. die stetig zunehmende Zahl von Assistentenstellen an städtischen Krankenhäusern und Universitätsanstalten, welche dem jungen Arzte viel günstigere Gelegenheit zur weiteren Ausbildung für die Praxis bieten, als die Irrenanstalt. Eine mehrjährige Thätigkeit an der Provinzialanstalt hat nur für solche junge Aerzte wirklichen Werth, die Psychiatrie als Lebensberuf ergreifen wollen, sei es, dass sie über genügendes Kapital zum späteren Ankauf einer Privatanstalt verfügen, oder dass sie auf Avancement weiterdienen;

5. gerade in Bezug auf das Avancement sind aber für die Aerzte, die in den Dienst von Provinzialanstalten treten, die Aussichten völlig unsicher, für viele geradezu trostlos. Auch für den tüchtigen Arzt bleibt es völlig dem Zufall überlassen, ob er nach 2 oder nach 5 oder nach 8 Jahren oder überhaupt jemals im Anstaltsdienste eine Stelle erreicht, die ihm die Gründung und Versorgung einer Familie gestattet. Diese Unsicherheit der Zukunft hält vielfach gerade die besseren Elemente vom Anstaltsdienste fern, oder veranlasst sie nach mehr oder weniger kurzer Zeit ihn wieder zu verlassen.

Hierin Wandel zu schaffen bezweckt die gegenwärtige Vorlage: Den in den Dienst der Provinzialheilanstalten und der Provinzialpflegeanstalt eintretenden Assistenzärzten soll dadurch nicht nur die Möglichkeit, sondern die Gewähr geboten werden, dass sie nach einer bestimmten Zeit eine feste, pensionsberechtigte Stellung mit einem zur Gründung einer Familie ausreichenden Einkommen erlangen, wenn sie sich bis dahin als für den Anstaltsdienst durchaus geeignet erwiesen haben. (Welcher Art die Aenderungen in den Anstellungsverhältnissen sind, ergiebt der später folgende Antrag I der Vorlage.)

Da die moderne Irrenpflege auch bedeutend höhere Anforderungen an das Pflegepersonal in den Heilanstalten stellt, erscheint es nothwendig, auch diese Gehälter und Anstellungsverhältnisse zu verbessern, um besonders bewährte und tüchtige Pflegekräfte, männliche und weibliche mehr als bisher an den Provinzialdienst zu fesseln und durch die Aussicht auf derartige bessere Stellen auch geistig höher stehende Elemente zu diesem Krankendienst heranzuziehen. Ebenso erscheint es dringend wünschenswerth, die Gehaltsverhältnisse der Bureaubeamten der

Heilanstalten wenigstens der 1. Bureaugehilfen einheitlich zu regeln. In welcher Weise dieses geschehen soll, zeigen die Anträge II—V.

Die Vorlage geht dahin, zu beschliessen:

I. Die Anstellungsverhältnisse der Assistenzärzte bei den Provinzialheilanstalten und der Provinzialpflegeanstalt werden nach folgenden Grundsätzen geregelt:

1. Das Gehalt beträgt im 1. Dienstjahre 1500 M., im 2. 1750 M., im 3. 2000 M. neben freier Verpflegung in der 1. Tischklasse. Während dieser 3 Jahre steht beiden Theilen eine vierteljährige Kündigung zu.

2. Solche Aerzte, welche sich 3 Jahre hindurch im Dienste der Provinz Westfalen als tüchtig bewährt haben, werden vom 4. Jahre an als „Abtheilungsärzte" fest und mit Pensionsberechtigung angestellt. Das Anfangsgehalt beträgt dann 3000 M., steigt nach je 2 Jahren um 300 M. auf 3300, 3600, 3900 M., von da ab nach je 3 Jahren um 300 M. bis zum Höchstgehalt von 4800 M. Daneben wird Unverheiratheten freie Wohnung für ihre Person, Verheiratheten freie Familienwohnung nebst Garten oder, falls eine Dienstwohnung nicht vorhanden ist, ein vom Provinzialausschusse für die einzelne Anstalt festzusetzender Wohnungsgeldzuschuss, welcher jedoch den für die Staatsbeamten der 5. Rangklasse in der nächsten Stadt geltenden Satz nicht übersteigen soll, gewährt.

3. Der Provinzialausschuss wird ermächtigt, in besonderen Fällen ausnahmsweise auch eine an auswärtigen Heilanstalten verbrachte Dienstzeit ganz oder theilweise auf die Dienstzeit eines Assistenzarztes anzurechnen.

II. Die Anstellungs- und Besoldungsverhältnisse des Pflegepersonals an den Provinzialheilanstalten und der Provinzialpflegeanstalt werden wie folgt geregelt:

1. Der Barlohn der Pfleger bleibt der gleiche wie er durch Beschluss des 39. westfälischen Provinziallandtages festgesetzt wurde. Er beträgt: im 1. Jahre 500 M., im 2. 550 M., im 3. 600 M., im 4. und 5. 650 M., im 6. und 7. 700 M., vom 8. Jahre ab 750 M. Der Barlohn der Pflegerinnen beträgt im 1. Dienstjahre 300 M. und steigt mit jedem weiteren Dienstjahre um 20 M. bis zum Höchstbetrage von 420 M. Das Aufsteigen in die höheren Lohnklassen erfolgt bei Pflegern und Pflegerinnen erst nach Ablauf desjenigen Vierteljahres, in welchem das höhere Dienstalter erreicht ist. Für das Aufsteigen gilt ordentliche Führung und befriedigende Leistung als Voraussetzung.

2. Der Landeshauptmann wird ermächtigt, für das bei den einzelnen Anstalten neu eintretende Personal eine Probe- und Ausbildungszeit von mehrmonatiger Dauer anzuordnen. Sofern diese Anordnung getroffen wird, führt das davon betroffene Personal die Bezeichnung „Hilfspfleger" bezw. „Hilfspflegerin". Die „Hilfspfleger" erhalten einen Monatslohn von geringerer Höhe, als es dem Anfangslohn der Pfleger entspricht. Diese Höhe wird für jede Anstalt vom Landeshauptmann bestimmt.

3. Solche Pfleger und Pflegerinnen, welche sich als besonders tüchtig in ihrem Berufe bewährt haben, können vom Landeshauptmann nach Anhörung des Anstaltsdirectors zu „Abtheilungspflegern" bezw. „Abtheilungspflegerinnen" befördert werden. „Abtheilungspfleger" erhalten einen Lohn von 750 M., 3 mal nach je 2 Jahren um 50 M. steigend bis 900 M. Der Lohn der „Abtheilungspflegerinnen" beträgt 450 M. und steigt nach je 2 Jahren um 50 M. bis zum Höchstbetrage von 600 M. Die Zahl der „Abtheilungspfleger" und „-Pflegerinnen" soll nicht mehr als den vierten Theil des gesammten Pflegepersonals betragen.

4. Allen Pflegepersonen wird neben dem Baarlohn freie Verpflegung 3. Klasse gewährt, dem ganzen Personal, mit Ausnahme der Hilfspfleger und Hilfspflegerinnen, auch freie Dienstkleidung, soweit dieselbe uniformirt ist.

5. Solche Pfleger, welche verheirathet sind und mit Genehmigung des Anstaltsdirectors einen eigenen Hausstand führen, erhalten freie Familienwohnung oder, soweit geeignete Wohnungen nicht zur Verfügung stehen, einen vom Provinzialausschusse für die einzelne Anstalt festsusetzenden Wohnungsgeldzuschuss, der jedoch den Betrag von 120 M. für das Jahr nicht übersteigen soll.

6. „Hilfspfleger" und „Hilfspflegerinnen" werden auf 14tägige, das übrige Personal wird auf ¼jährige Kündigung angestellt.

III. Das Baargehalt des 2. Oberpflegers beträgt wie bisher 1200—1700 M., steigt 6 mal nach je 2 Jahren um 80 M. und einmal um 20 M. bis zum Höchstgehalt.

IV. Die Oberpflegerinnen beziehen ein Gehalt von 600—1000 M., welches 6mal nach je 2 Jahren um 60 M. und das letzte Mal um 40 M. bis zum Höchstgehalte steigt; ausserdem erhalten sie freie Station 2. Klasse.

V. Die 1. Bureaugehilfen an den Provinzialheilanstalten erhalten das gleiche Baargehalt wie die 2. Oberpfleger: 1200—1700 M., 6 zweijährige Steigerungen von 80 M., eine letzte von 200 M. Unverheirathete erhalten daneben Wohnung für ihre Person, Verheirathete erhalten Familienwohnung oder, sofern eine solche nicht zur Verfügung steht, einen vom Provinzialausschusse für die einzelne Anstalt festzusetzenden Wohnungsgeldzuschuss, der jedoch den Betrag von 200 M. nicht übersteigen soll. Der Provinzialausschuss wird ermächtigt, dem 1. Bureaugehilfen nach dreijähriger einwandfreier Dienstzeit Ruhegehaltsberechtigung zu verleihen.

Referent befürwortet die Annahme der Anträge I—V namens der Kommission und aus eigenem. In der Kommission für Haushaltspläne war noch gewünscht die Erhöhung des Gehaltes der Aerzte sofort, des übrigen von 1906 an eintreten zu lassen.

Die Vorlage wird debattelos angenommen.

(Westf. Merkur.)

Damit sind für die Provinz Westfalen, in der die Psychiatrie vordem als Stiefkind behandelt wurde, Verhältnisse geschaffen, wie sie keine Preussische Provinz bisher aufweisen kann.

Den Umschwung in den Anschauungen, die Verwirklichung dieser, von der Mehrzahl der deutschen

Irrenärzte seit lange erhobenen Forderungen verdanken wir Männern, deren Namen seit langem in der westfälischen Psychiatrie einen guten Klang haben; wir meinen, wenn unsere Informationen richtig sind, den Geh. Medicinalrath Dr. Gerlach, Director der Prov. Heilanstalt zu Münster und den neugewählten Director der Prov. Heilanstalt zu Warstein, Dr. Simon, denen sich als Referent im Landtag der Führer der deutschen Aerzteschaft, Prof. Dr. Löbker-Bochum zugesellte.

M. M.

— **Württemberg.** Irrenanstalt für Strafgefangene. Nach einer Bekanntmachung des Regierungsblattes wird auf Hohenasperg am 1. Febr. die Irrenabtheilung für Strafgefangene in Betrieb genommen. In dieser Anstalt sollen männliche Strafgefangene aus den höheren Strafanstalten, die während des Strafvollzugs geisteskrank geworden sind oder deren Geisteszustand zweifelhaft erscheint, untergebracht werden. Die Anstalt bildet eine Abtheilung des Zuchthauses in Ludwigsburg und steht unter Aufsicht und Verwaltung der Zuchthausdirection, während die Oberaufsicht dem Strafanstaltencollegium bezw. dem Justizministerium zusteht. Aus der Hausordnung ist eine Bestimmung hervorzuheben, nach der die Zuchthausdirection in geeigneten Fällen befugt ist, die Begnadigung eines Gefangenen in Anregung zu bringen. Insbesondere ist dies bei voraussichtlicher Unheilbarkeit des Kranken statthaft. Ueber die Aufnahme eines Gefangenen in die Abtheilung entscheidet deren ärztlicher Leiter.

Referate.

— Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. Bd. 38, Heft 3.

Fürstner (Strassburg): Neuropathologie und Psychiatrie.

Im Gegensatz zu denjenigen Bestrebungen, welche neuerdings wiederum die Zugehörigkeit der Nervenheilkunde zur innern Medicin verlangen (Fr. Schultze), betont Ref. die Nothwendigkeit der Verbindung der Neuropathologie mit der Psychiatrie. Sowohl an den Kliniken, als auch in den zu Unterrichtszwecken dienenden Provinzialanstalten ist der Anschluss von neuropathologischen Abtheilungen an die psychiatrischen Abtheilungen wünschenswerth, ferner ist die Errichtung von Polikliniken für Nervenkranke an den grossen Anstalten zu empfehlen. Die Vereinigung beider Fächer ist zunächst erstrebenswerth im Interesse des Unterrichts, sie wird ferner dem Lehrer eine Quelle der Anregung und Befriedigung werden, sie ist wichtig für die specielle Ausbildung künftiger Nervenärzte und schliesslich wird sie durch die zahlreichen Berührungen zwischen beiderlei Kranken und deren Angehörigen viel mehr zur Beseitigung von allerhand Vorurtheilen bezüglich der Geisteskranken beitragen, als die Belehrungen der Irrenärzte es vermögen.

Ein fruchtbringender Austausch wissenschaftlicher Ergebnisse hat zwar bisher schon zwischen beiden Fächern stattgefunden, jedoch werden die Arbeitsergebnisse sich noch vortheilhafter gestalten, wenn dem Psychiater neuropathologisches Material und dem Neuropathologen psychiatrisches Wissen in grösserem Umfange zur Verfügung steht.

Hoche (Freiburg): Eintheilung und Benennung der Psychosen mit Rücksicht auf die Anforderungen der ärztlichen Prüfung.

Obgleich unter den Irrenärzten über die Eintheilung und Gruppirung der Psychosen durchaus keine Einigkeit herrscht, sind bei näherer Betrachtung die Schwierigkeiten nicht allzu grosse, welche sich in der Praxis bei den ärztlichen Prüfungen ergeben. Denn über eine grosse Anzahl von Krankheiten herrscht thatsächlich bereits Uebereinstimmung, wenn auch nicht bis in alle Einzelheiten; als die eigentlichen Differenzpunkte haben nur zu gelten die Ausdehnung des Paranoia-Begriffs und das Kapitel von der Dementia praecox. Bei einem gewissen Maass von Opferbereitschaft von Seiten der Examinatoren ist jedoch nicht allzu schwer durchzukommen. Zunächst dürfen, wie das bei anderen Disciplinen längst üblich ist, diejenigen Punkte nicht als Gegenstand des Schulvortrags dienen, welche noch in das Gebiet der wissenschaftlichen Forschung gehören, dann wird sich der Einzelne im Lehrvortrag der Nomenclatur der Majorität fügen müssen, und endlich dürfen von Examinanden nur die für den practischen Arzt nothwendigen Kenntnisse verlangt werden. Eine präcise Namensdiagnose wird daher nur in anerkannt typischen Fällen zu fordern sein, im Uebrigen wird es vollkommen genügen, wenn der Examinand im Stande ist den Symptomencomplex in seinen Hauptcomponenten zu erkennen und daraus die practischen Schlussfolgerungen abzuleiten.

Arnemann-Grossschweidnitz.

— Pick, A.: Ueber eine eigenthümliche Schreibstörung, Mikrographie, in Folge cerebraler Erkrankung. Prag. Med. Wochenschrift 1903, Nr. 1.

Zwei Fälle von Mikrographie bei Apoplektikern. P. fasst die Erscheinung auf als Folge von Spannungszuständen der Muskeln, wie sie bei cerebralen Herden auftreten.

Zum Vergleich wird herangezogen der trippelnde Gang bei Paralysis agitans, auch im Stadium des fehlenden Tremors, die démarche à petits pas von Dejerine bei Pseudo-Bulbärparalyse, nach Rückgang der eigentlichen Lähmungen. Wickel-Dziekanka.

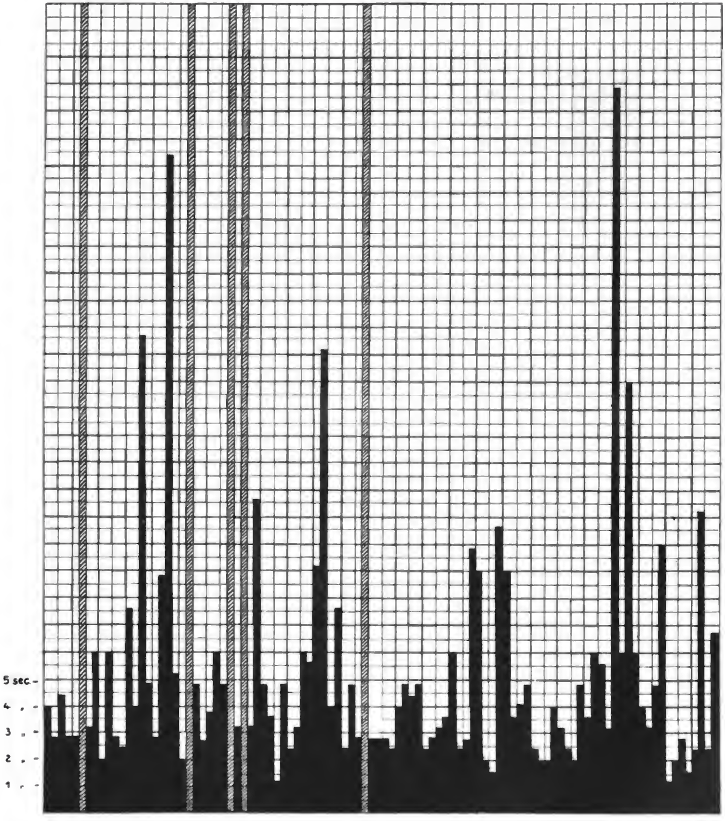
Personalnachrichten.

— Wien. Der Privatdocent an der Universität Wien Dr. Heinrich v. Halban ist zum ausserordentlichen Professor der Irren- und Nervenheilkunde an der Universität Lemberg ernannt worden.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Beilage zur Psychiatrisch-Neurologischen Wochenschrift. № 46.
4. Februar 1905
Verlag von Carl Marhold, Halle a S.

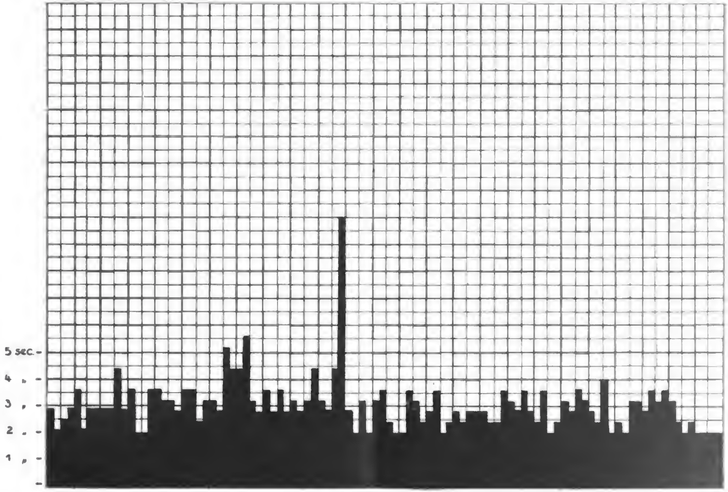
Tabelle II.



Hysterische Reactionszeiten; Assoziationsversuch bei der Patientin Lina H.
Jede einzelne Kolonne stellt die Dauer einer einzelnen Reaction (vom Moment der Aussprache des Reizwortes bis zum Beginn der Antwort) dar in **Sekunden**.
Die fünf schraffirten Kolonnen in Tabelle II entsprechen sog. „Fehlern".

Beilage zur Psychiatrisch-Neurologischen Wochenschrift. № 46.
4. Februar 1905.
Verlag von Carl Marhold, Halle a S.

Tabelle I.



Reactionszeiten bei einem Assoziationsversuch mit einer normalen Versuchsperson.

(Vers.-pers. No. 5 der Gruppe der gebildeten Männer, in „Experimentelle Untersuchungen über Assoziationen Gesunder" von Jung & Riklin. Journal f. Ps. u. Neur., Bd. III.)

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**

Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.

Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale Fernsprecher 2834.

Nr. 46. 11. Februar. **1905.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Analytische Untersuchungen der Symptome und Assoziationen eines Falles von Hysterie (Lina H.)

Von Dr. *Franz Riklin*, bisher 1. Assistenzarzt am Burghölzli, z. Z. Sekundararzt an der Züricher Pflegeanstalt Rheinau.

Mit 2 Tabellen.

Seit ca. 2 Jahren habe ich, hauptsächlich angeregt durch die Arbeiten von Breuer und Freud, einen Fall von Hysterie mit vorwiegend körperlichen Symptomen verfolgt, der bei der Analyse durch die Reichhaltigkeit an analytischem Material, den complicirten Aufbau der Symptome, die fast ausschliessliche Beschränkung der vielen Symptome aufs Körperliche bemerkenswerth erschien. Ausser den Arbeiten der genannten Autoren ist die Litteratur nicht gerade reich an solchen Analysen. (vd. Cit. vers.) Der Fall veranlasste mich auch darum zur Publikation, weil er einige Resultate unserer Assoziationsversuche mit den Ergebnissen der Analyse zu vergleichen und in theoretischen Einklang zu bringen gestattet, wobei es mir nöthig schien, den Begriff der „Conversion", der in den klassischen Studien über Hysterie aufgestellt ist, einer Revision zu unterziehen.

A. Das klinische Bild.

Anamnese. Die Patientin, Lina H. wurde im Kanton Zürich 1876 geboren. Der Vater ist ein brutaler heruntergekommener Trinker. Sein Bruder steht ihm in dieser Beziehung sehr nahe. Die Mutter ist eine etwas sonderbare Person, die in der Erziehung der Kinder gleichgültig war und stumpf, hingegen war sie eine tüchtige Wäscherin. Pat. hatte 4 Geschwister. Die älteste Schwester verunglückte als kleines Kind. Die 2. Schwester ist verheirathet. Sie wurde, als Pat. etwa 3—4 Jahre zählte, als 14—15-jähriges Mädchen vom eigenen Vater missbraucht und wurde gravid; das Kind starb jedoch kurz nach der Geburt. Ein Bruder ist Schreiner, und bringt sich ordentlich durch. Eine weitere Schwester der Pat. starb mit 18 Jahren an einer langwierigen Knochentuberkulose. Auch bei ihr machte der Vater einmal einen Nothzuchtsversuch. Das nächste Kind war Pat. selbst; mit ihr beging der Vater ebenfalls Incest, nachdem sie bereits ein uneheliches Kind hatte. Im August 1902 starb die jüngste Schwester der Pat. im Wochenbett. Das Familienleben war sehr zerrüttet.

Als Pat. 6 Jahr alt war, wurde der Vater wegen Blutschande zu 4 Jahren Zuchthaus verurtheilt. Die Mutter liess sich von ihm scheiden und zog bald darauf mit den Kindern in die benachbarte Stadt W. Gegen das Ende der Schulzeit hin lag Pat. wegen eines (hysterischen) Herzleidens im Spital. Von der Schule musste sie öfters abgeholt werden, weil ihr unwohl wurde. Dabei war sie ganz steif, verdrehte die Augen, war bewusstlos und musste sich tragen lassen; sie athmete heftig, als müsste sie ersticken; eigentliche Zuckungen wurden nicht wahrgenommen. 13 Jahre alt, wurde sie zur weiteren Erziehung und Pflege in die Anstalt Tw. gebracht. Dort traten bald darauf die ersten Menses ein. Mit 17 Jahren kehrte Pat. wieder in ihre Familie zurück. Unterdessen hatte sich auch der Vater wieder eingestellt und zum 2. mal mit der Mutter verheirathet. Zuhause soll Pat. nicht gut behandelt worden sein. Sie lernte einen jungen Maler kennen und wurde schwanger. Die Geburt trat zu früh ein, nach einem Unfall, das Kind starb 3 Jahre alt. 2 Jahre nach dem ersten Kind bekam Pat. ein zweites; sie war damals 20 Jahre alt. Sie hatte den Vater desselben, einen Kaufmann, am eidgenössischen Schützenfest in W. kennen gelernt; nachher konnte sie ihn nicht mehr auffinden. Während ihrer Gravidität versuchte ihr eigener Vater, der betrunken war, sie eines Morgens zu vergewaltigen! Das zweite Kind, schwachsinnig, ist versorgt. Die Pat. zog nun fort, nahm Stellen an, war 3 Monate Zimmermädchen in einem Züricher Hotel, dann in verschiedenen Wirthschaften; sie fand oder suchte dann keine Stellen mehr, war oft in Noth und prostituirte sich manchmal. Zuletzt verkehrte sie mit einem jüdischen Kaufmann, von diesem wurde sie wieder gravid. Sie nahm nachher nochmals eine Stelle an, kehrte aber gegen das Ende der Schwangerschaft nach Hause zurück. Dort erwarteten sie schwere Vorwürfe. Sie lief von Hause

weg, nachdem schon die Fruchtblase gesprungen war, bekam Wehen und gebar ihr drittes Kind an einem kalten Herbstmorgen im Walde draussen (31. Okt. 1897). Die Geburt erfolgte um 8 Uhr Morgens, um ½ 3 Uhr Nachmittags wurde Pat. aufgefunden, neben ihr das noch lebende Kind, welches aber nach einer halben Stunde starb. Man brachte die Mutter ins Kantonsspital in W. Nach 14 Tagen wurde sie vom Schwurgericht wegen fahrlässiger Tötung ihres 3. Kindes zu 1 Jahr Arbeitshaus verurtheilt. In der Strafanstalt war sie fleissig, soll oft kränklich gewesen sein und gegen das Ende der Strafzeit Husten und Auswurf gehabt haben. Nach der Entlassung wurde sie vom Verein für Aufsicht über entlassene weibliche Gefangene in einem Mädchenasil untergebracht. Sie war dort anfangs sehr fleissig, wurde aber bald eigensinnig, verfiel in Trübsinn, hatte Selbstmordgedanken und kam deshalb nach einigen Wochen ins Burghölzli, im März 1899.

2. Status. Lina H. ist eine ziemlich kleine, zart gebaute Person, immer sehr reinlich gekleidet, oft etwas auffallend herausgeputzt, doch den Verhältnissen entsprechend mit sehr einfachen Mitteln. Das Gesicht ist blass, mager, das Haar roth, die Lider fallen ziemlich tief auf die blassen, hohlen Augen; Kleidung, Auftreten und Aussehen stempeln Pat. zu einer interessanten Figur. Sie spricht ein etwas affektirtes „gewähltes" Schweizerdeutsch und vermeidet sorgfältig die plumpen oder rohen Dialektausdrücke. Pat. ist nicht sehr intelligent, aber eigentliche Schwachsinnssymptome lassen sich nicht nachweisen.

Ueber körperliche Krankheiten haben wir objektiv folgende Anhaltspunkte: Nach der Aufnahme wurde konstatirt: Pat. hustet zeitweise; wenig Auswurf. Mehrere Untersuchungen der Lungen gaben keinen sichern Anhaltspunkt für das Bestehen tuberkulöser Veränderungen. Auch für das häufige Seitenstechen nichts Objektives. Im März 1900: Kleine, schmerzhafte Drüse vor dem linken Ohr. Eine gynäkologische Untersuchung im August 1900, wegen Ovarialschmerzen, ergab leichte Retroflexion und Retroposition des Uterus und ein kleines Ovulum Nabothi. Etwas Ausfluss. Eine Untersuchung im Frühjahr 1903 ergab, obwohl starke Schmerzen in der rechten Ovarialgegend angegeben wurden, nichts Besonderes; Ref. meinte eine leichte Resistenz im rechten seitlichen Scheidengewölbe zu fühlen. Im Auswurf, der zeitweise vorhanden war, konnten Tuberkelbazillen nie nachgewiesen werden. Eine Magensaftuntersuchung während einer appetitlosen Zeit im Frühjahr 1903 ergab Hypazidität.

Das ist so ziemlich alles, was objektiv Pathologisches herausgefunden werden konnte; es entspricht keineswegs der kolossalen Menge und Häufigkeit der subjektiven Beschwerden, ja ich wage den Verdacht zu hegen, dass bei den Pulmonalbefunden die Menge der subjektiven Symptome eine leise Suggestion auf die Untersuchung ausgeübt habe. Der Umstand, dass nach der Analyse alle Pulmonalsymptome, Schmerzen, Husten und Auswurf ganz verschwunden sind, spricht für diese Annahme.

Im Uebrigen ergiebt eine neue körperliche Untersuchung nichts von Bedeutung.

3. Krankheitsverlauf. Um ein Bild vom Krankheitsverlauf zu geben, führe ich hier einige Notizen aus der Krankengeschichte an. Im allgemeinen bietet Pat. einen auffallenden Wechsel zwischen fröhlicher, ausgelassener Stimmung und Depression; Pat. liegt dann häufig zu Bett, weint viel, ist mürrisch, giebt wenig Auskunft oder keine. Die Dauer dieser Stimmungen variirt sehr. Häufige Klagen über Stechen auf der rechten Seite, Schlaflosigkeit, Appetitmangel. Zeitweise isst Pat. fast gar nichts, man muss ihr mit künstlicher Ernährung drohen. 30. 3. 99. Husten bei Nacht, wenig Auswurf. — 9. 7. 99. Bald zu Bett, bald wieder auf, starke pleuritische Schmerzen. Wickel, Liniment. volatile, Morphium. Pat. nährt sich fast nur von Milch, sie nützt die wenige Nahrung ausgezeichnet aus, magert kaum ab, bleibt beim gleichen Gewicht.

6. 10. 99. Deutliche Periodizität, ein paar Tage munter und fidel; Pat. singt, lacht, spricht viel mit dem Arzt, dann wieder eine Reihe von Tagen zu Bett, stumm, deprimirt, klagt über Seitenstechen und Kopfweh.

11. 10. 99. Klagt, ihre Augen seien zeitweise so schlecht, besonders wenn sie nicht schlafen könne.

29. 11. 99. Verlangt oft Schlafmittel. Heroin gegen den Husten. Jodanstrich gegen Stechen in der rechten Seite.

20. 12. 99. Wieder deprimirt, zu Bett. Halbseitige Gesichtsschmerzen; dazu die alten Klagen. Isst nichts.

5. 3. 1900. Schwer zum regelmässigen Essen zu bringen, man droht ihr mit künstlicher Ernährung. Man nimmt auf ihre Launen und ihren Geschmack beim Essen Rücksicht. Gestern beim Fastnachtsball tanzte sie grösstentheils allein, wie traumverloren.

27. 3. 00. Eine Drüse vor dem rechten Ohr wird mit Ichthyolumschlägen behandelt. Bald will Pat. keine Umschläge mehr. Wieder Schwierigkeiten mit dem Essen.

20. 6. 00. Arbeitet oft auf dem Felde und auf der Lingerie, sieht besser aus. Oft trübe Stimmung, bei Anstaltsanlässen aber meist heiter, wie rasend tanzend.

27. 7. 00. Weitere medicamentöse Behandlung der Drüse vor dem linken Ohr. Ichthyolumschläge; Jodoformsalbe.

25. 8. 00. In der letzten Woche viel zu Bett; Schmerzen in Brust und Kreuz. Isst äusserst wenig. Wegen der Kreuzschmerzen gynäkologische Untersuchung. „Fast" nichts positives zu finden.

16. 10. 00. Bekam Morphium wegen Husten.

28. 10. 00. Wird gegen die Schlaflosigkeit hypnotisirt, mit Erfolg.

27. 7. 1901. Meinte heute nach zwei richtigen Elendstagen, sie sei hier nicht am richtigen Platze; will fort.

13. 12. 01. War lange Zeit ganz unnahbar, wollte vom Arzt nichts wissen; dann ziemlich plötzlicher Umschlag. Sie bittet den Arzt unter Thränen, sie zu entlassen, schliesslich lässt sie sich doch über-

zeugen, dass dies nach den bisherigen Erfahrungen unsinnig sei, wird freundlicher. Dieses Hinausdrängen stellt sich während der schlechten Zeiten oft ein, nachher ist Pat. wieder zufrieden.

28. 5. 1902. Immer wechselnde Stimmung; meist am Morgen tief betrübt weltschmerzlich zu Bett, massenhafte Klagen über unzählige Leiden, Magenschmerzen vorherrschend. Abends meist besser. Pat. macht jedes Fest in ausgelassenster Laune mit.

18. 6. 02. Neulich viel Erbrechen. Magenspülung mit Erfolg.

23. 8. 02. Hustet in letzter Zeit viel. Kein objectiver Lungenbefund.

1. 10. 02. Klagt seit kurzem über Schmerzen in der Gegend des Muskelbauches des supinator longus am rechten Unterarm. Bei der ersten Untersuchung war diese Gegend resistenter, die folgenden Male keine deutlichen Veränderungen nachweisbar. Zeitweise Klagen über Schmerzen in der rechten Ovarialgegend; besonders z. Zt. der Menses; objectiv nichts sicheres nachweisbar.

Hypnosen. Zeitweise wird Pat. wegen Schlafstörung hypnotisirt. Sie eignet sich sehr gut zu hypnotischen Experimenten. Schöne posthypnotische Wirkungen. Lässt sich leicht in verschiedene Bewusstzustände bringen, z. B. wird ihr in Hypnose ein Stück Seife gegeben und ihr suggerirt sie beisse in einen guten Apfel. Nach der Hypnose Amnesie. In einer späteren Hypnose Erinnerung an diese Scene: Man habe ihr einen guten süss schmeckenden Apfel gegeben. Sie wird nun in sogen. tiefere Hypnose versetzt, in welcher sie angeben kann, dass man ihr ein Stück Seife gegeben habe, welches schlecht, laugenhaft schmeckte. Die Sinneseindrücke, welche die Seife machte, waren also unbewusst alle registrirt worden, und die unpassenden hatten sich von den für die Suggestion passenden abgespalten.

9. 4. 1903. An der Fastnacht sehr lebhaft, als Zigeunerin verkleidet, nachher wochenlang zu Bett. Fühlt sich nachher 8 Tage lang so schwach, und hat Schmerzen in den Beinen, dass sie nur schwer gehen kann und sich an den Wänden hält. Macht fast unerschwingliche Ansprüche an die medicamentöse Behandlung ihrer Leiden, bald verlangt sie Schlafpulver, bald Pulver gegen Kopfschmerz, Ichthyolumschläge auf die rechte Ovarialgegend, Wickel wegen Seitenstechen, Bleiwasserumschläge gegen die Schmerzen im rechten Unterarm, besondere Speisezettel in allen Nüancen. Isst namentlich kein Fleisch; zeitweise macht man Magenspülungen; ein Magentumor ist nicht nachweisbar. Pat. kann zeitweise nicht gehen, klammert sich an Bett und Stühle, verlangt Kamillenthee wegen Krämpfen im Unterleib beim Unwohlsein, Einreibungen mit Campherspiritus gegen die Rückenschmerzen. Gegen den sporadisch auftretenden Husten giebt man ihr Codein, wegen Hypacidität Salzsäure. Sie ist so ein Kreuz für die Pflegerinnen. Schliesslich musste consequent mit den Medicamenten abgebrochen werden, was die Pat. zeitweise sehr verstimmte, da sie meinte man kümmere sich garnicht mehr um sie, auch das fortwährende Erbrechen bringt sie sehr herunter, sie klagt viel darüber und hat Angst vor Magenkrebs. Als sie im Frühjahr sich oft über Krämpfe in der Herzgegend beklagte, den Ref. bat, ihr Herz zu untersuchen und nichts gefunden werden konnte, wurde die Analyse nach den Freud'schen Angaben, immerhin meist mit Hülfe eigentlicher Hypnosen begonnen, deren Resultate die Diagnose: Hysterie erhärteten.

Bei der Analyse hielt ich mich möglichst genau an die von Breuer und Freud angegebenen Methoden.

B. Psycho-Analyse der Symptome.

Die folgenden Notizen stammen meist aus den Protocollen, welche über die einzelnen hypnotischen Sitzungen geführt wurden.

Das Erbrechen. Zeitweise, eine bestimmte Periodicität wurde nicht konstatiert, stellte sich bei unserer Pat. Erbrechen ein, das geradezu beängstigend werden konnte. Pat. konnte nichts mehr bei sich behalten, alle Diätcuren nützten nichts, namentlich vertrug sie kein Fleisch. Sie lag oft wochenweise im Bett, war nach jedem Erbrechen sehr verstimmt, oft unzugänglich, man machte Magenspülungen ohne Erfolg; da Hypacidität bestand, wurde Salzsäure verordnet, aber die ganze medicamentirte Therapie war oft machtlos. Es fiel uns auf, dass Pat. bei der thatsächlich ganz ungenügenden Ernährung im Gewichte nicht stark zurückging, sie schonte sich allerdings sehr; dazu liegt die Annahme eines Sparstoffwechsels äusserst nahe.

Zusammenhang mit Masturbation. Hinter diesem Erbrechen nun liegt eine ganze Reihe psychischer Traumen, welche in der Hypnose gefunden wurden. Pat. gestand nach langem Widerstreben, dass sie seit $1^{1}/_{2}$ Jahren oft masturbire, jedesmal mache sie sich nachher Vorwürfe, sei mürrisch, widerwärtig für die andern Patienten, sie schäme sich sehr, glaube man sehe ihr ihre Untugend an, sie empfinde Ekel vor sich selber, sie müsse regelmässig erbrechen. Es stellte sich später heraus, dass Pat. diese Symptome nicht nach jeder Masturbation zeigte, sehr oft stellten sich andere körperliche Symptome ein als Erbrechen, und zweitens kam es sehr darauf an, wen sich Pat. beim Masturbiren vorstellte resp. wen sie halluzinirte. Pat., die das Geständniss der Masturbation mit vielen Selbstanklagen vorgebracht hat, erzählt weiter, sie habe dann jeweilen ein Gefühl vom Unterleib herauf bis in die Schlundgegend und Neigung zum Erbrechen, ohne eigentliche Schmerzen in der Magengegend.

Sexuelle Träume. Der Pat. fällt weiter ein, dass ihr seit geraumer Zeit, besonders seit circa $1^{1}/_{2}$ Jahren oft träume, sie werde von ihrem Vater sexuell missbraucht; am folgenden Tage sei sie jeweilen ebenso ungeniessbar, und jedesmal müsse sie sich erbrechen, diese Träume aber traten erst auf, nachdem sie vor der genannten Zeit einmal vom Vater in der Anstalt besucht worden war. Bei ihrer Aufnahme, 1899 wurde ihr erklärt, dass sie von ihm nicht besucht werden dürfe, sie machte darauf eine grosse Scene, und fühlte nachher lebhafte Schmerzen, Krämpfe in den Brüsten und der ganzen Brustgegend. Unterdessen hatte ein Arztwechsel stattgefunden, man hatte

die früheren Geschehnisse vergessen, und als vor $1^{1}/_{2}$ Jahren der Vater einmal zum Besuch erschien, wurde er zugelassen. Sie traf ihn im Besuchszimmer in ziemlich unordentlicher Kleidung, was bei einem verkommenen Alcoholiker nicht unerklärlich ist. Besonders peinlich empfand sie einen Riss in dessen Beinkleidern, sodass an jener Stelle der Schenkel entblösst war. Sie empfand Scham und Ekel, konnte den Gedanken nicht los werden, dass jeder, der sie beide jetzt sehe, etwas ungebührliches von ihr denken müsse; wie von einem Uhrwerk getrieben durchzogen alle früheren Erlebnisse das Bewusstsein, speciell auch eine Scene, wo sie von ihrem Vater wirklich missbraucht worden war. Als sie vom Besuchzimmer nach ihrer Abteilung ging, musste sie sich heftig erbrechen.

Incest. Das nächste war nun, dass Pat. über jenes sexuelle Attentat ihres Vaters Auskunft gab. Es war einige Monate nach ihrer ersten ausserehelichen Niederkunft. Sie konnte oft wenig schlafen, weil sie ihr Kleines zu besorgen hatte. In jener Nacht brannte ein Haus in der Nachbarschaft; am Morgen legte sie sich, da sie sehr müde war, auf den Rath der Mutter nochmals zu Bette. Unterdessen war der Vater betrunken heimgekommen, nachdem er der Feuersbrunst zugeschaut und gezecht hatte. Er fand die Tochter im Bett. Als sie erwachte, fühlte sie dessen Körper. Sie empfand grossen Ekel vor dem brutalen Trunkenbold, von dem sie wusste, dass er auch Blutschande an ihrer Schwester verübt hatte. Es war ihr recht übel zu Mute, sie musste sich erbrechen darob.

Zusammenhang mit Schmerzen in der Brust. Oberbewusste Erklärungsversuche. Während Pat. beim Geständnisse, dass sie masturbire, sich selbst schwer anklagte, heftig schluchzte, an einer Besserung ihrer ganzen Lage verzweifelte und scheinbar dem Ekel über ihr Laster intensiven Ausdruck gab, wurde sie bei der Erzählung vom Incest von krampfartigen Schmerzen in den Brüsten und der Brustgegend ergriffen.

Wir werden der Erscheinung, dass ein Symptom abreagirt, d. h. die Erzählung davon von starken Affectäusserungen begleitet und in den Einzelheiten sehr deutlich vorgestellt wird, während gleichzeitig ein anderes körperliches Symptom — hier Schmerzen in den Brüsten — auftritt, noch mehrfach begegnen.

Gewöhnlich ist das Abreagiren nicht vollständig, es liegen noch andere Einzelheiten im Unterbewussten verborgen, und die neuen Schmerzen verrathen Zusammenhänge mit der Geschichte, welche ihnen zugrunde liegt.

Pat. giebt an, dass Reizzustände der Genitalsphäre namentlich zu Beginn der Menses auftreten, so dass sie dann viel häufiger masturbire. Dann sei sie tagelang unausstehlich, verbissen, weine viel und dränge auf Entlassung. Sie wisse, dass es gerade dann am Verderblichsten wäre und sie unbedingt ihr altes Leben wieder aufnehmen würde. — Wenn man sie aber zu diesen Zeiten im wachen Zustand reden hört, so führt sie ihr Weinen auf ihr Heimweh zurück und das eintönige Anstaltsleben; sie könne nur draussen ganz gesund werden und sich besser pflegen; sie habe in ihrem Leben jetzt genug erfahren, so dass sie wisse, wie sie sich verhalten müsse. Von neuen sexuellen Verirrungen sei keine Rede, dazu sei sie zu alt und durch die Erfahrung gewitzigt.

Das Oberbewusstsein erklärt also das Symptom ganz anders, und trotzdem anscheinend plausibel. Hätten wir nicht die Hypnose, so wären wir über die wahre Ursache des Symptoms ohne richtige Auskunft. Es ist gerade in diesem Fall sehr auffallend, wie um das „Conversionssymptom" herum ein möglichst natürlich scheinendes Milieu geschaffen, möglichst annehmbare Erklärungen gebaut werden.

Exhibition. In einer folgenden Hypnose stossen wir auf eine Schicht neuen Materials. Pat. hatte sich das letzte Mal auf frühere sexuelle Erlebnisse nicht besinnen können. Jetzt aber fällt ihr ein, dass in der Anstalt P., wo sie nach Verbüssung der Strafe untergebracht war, an der Fastnacht ein anderes Mädchen kam und sie aufforderte, in den Hof jenes Hauses hinunterzusehen. Dort stand ein Mensch, der exhibirte. Sofort empfand sie Brechreiz.

Pathogene Erlebnisse vor der Pubertät. Endlich kamen ihr Erlebnisse in den Sinn, die vor die Zeit ihrer Menstruation fallen. Pat. war mit ihrer Grossmutter in jenem Dorf und Hause in J. in den Ferien, das die Familie vor ihrem Wegzug nach der Stadt W. bewohnt hatte. Sie schlief dort im gleichen Zimmer mit einem verwandten Mädchen. Abends nun erschien öfters ein verheiratheter Vetter, der sowohl die Pat., als das andere Mädchen, mehrmals missbrauchte. Jedesmal musste Pat. erbrechen, es war ihr sehr übel zumuthe. Als sie sich an einem solchen Abend zur Grossmutter flüchten wollte, wurde sie vom Vater dieses Mannes an den Haaren in ihre Kammer zurückgebracht. Die Grossmutter fand es dann für gut, folgenden Tages mit ihr nach Hause zurückzukehren.

Pat. war damals etwa 12 Jahre alt, während die Menses mit 13 Jahren eintraten. Nun aber war sie vom gleichen Vetter, noch früher, mit ca. 10 Jahren, einmal missbraucht worden, als sie noch in J. wohnten. Pat. versichert, dass sie vorher nichts von den sexuellen Verhältnissen gewusst habe. Als sie allein zu Hause war, lockte sie der Mann freundlich in die Scheune. Das Mädchen wollte nicht recht folgen und empfand ein gewisses Misstrauen, da gab er ihm 50 cts. In der Scheune drohte er ihm und sagte, wenn es ihm nicht gehorche und ruhig sei, so werde er der Mutter schon sagen, wie unfolgsam und widerspenstig es sei. Hierauf vollführte er sein Vorhaben. Pat. berichtet, sie habe starke Schmerzen und Ekel empfunden, es sei ihr elend zumuthe gewesen den ganzen Tag, und sie habe sich heftig erbrochen.

Das erste Attentat ist unter den in Betracht kommenden das älteste psych. Trauma, dem wir in der Analyse des Falles auf die Spur kommen, und es wäre damit ein sexuelles Trauma vor der Pubertät gefunden, wie es in der Hysterietheorie von Breuer und Freud eine Rolle spielt.

(Fortsetzung folgt.)

Einiges Neueste aus der fremdländischen Litteratur zur Unterbringungsfrage der irren Verbrecher und der geistig und social Minderwerthigen.

Von Medizinalrath Dr. *P. Näcke* in Hubertusburg.

In einer Artikelreihe (No. 48, 1904, No. 9 und 10, 1904 und No. 26, 1904) habe ich ziemlich erschöpfend die Frage nach der Unterbringung der irren Verbrecher und der geistig Minderwerthigen behandelt. Es geschah dies vornehmlich vom Standpunkte des Psychiaters und Psychologen aus, während ich absichtlich die juristische und verwaltliche Seite der Frage nicht oder nur gelegentlich berührte, da ich ja hierin Laie bin und mir in diesen Dingen folglich kein selbständiges Urtheil anmaasse. Hier eben müssen Mediciner und Juristen zusammenarbeiten und sich zu ergänzen suchen.

Ich hatte zunächst gezeigt, dass in Deutschland die Meinung Competenter immer mehr sich für die Errichtung von Adnexen an Strafanstalten*) für irre Verbrecher ausspricht und von Centralanstalten nichts wissen will. Auch die Adnexe an Irrenanstalten begegnen nur wenig Gegenliebe, da sie sich bei uns nicht besonders bewährten, wie von neuem der Bericht aus Düren darlegt. Ausdrücklich hatte ich aber hervorgehoben, dass Centralanstalten gut oder wenigstens leidlich fungiren können, wie es namentlich Broadmoor in England und Matteawan-Hospital**) in Amerika beweisen. Dass dort aber die Verhältnisse ganz anders liegen, als bei uns, hob ich speciell hervor.

Für die Adnexe an Strafanstalten hatte ich aber einen grösseren Raum, etwa 150 Plätze gewünscht, um so eine kleine Irrenanstalt darzustellen mit allen nöthigen Einrichtungen. Wichtig scheint mir weiter die Forderung, dass dieser Adnex nicht bloss Durchgangsstation sein, sondern ausser zu Beobachtung und Kur noch die Ueberwachung der gefährlichen oder depravirenden Elemente unter den chronischen Fällen auf unbestimmte Zeit bezwecken sollte. Endlich wäre es sehr erwünscht — und das scheint mir das Wichtigste! — dass er nicht bloss die irren Verbrecher aus dem Strafhause, sondern auch diejenigen verbrecherischen Irren und anderseits diejenigen unbestraften Geisteskranken der gewöhnlichen Irrenanstalt mit aufzunehmen hätte, welche wegen ihrer Gefährlichkeit oder Depravirung in die Irrenanstalt nicht passen. Diese 3 Categorien — denen unter Umständen noch gewisse geistig Minderwerthige beigemischt werden könnten — sind nach allgemeinen psychiatrischen, besonders aber socialen Gesichtspunkten, zu ordnen, nicht also nach der ursprünglichen Kategorie, der sie zugehören. Am besten würde dann die Anstalt den Namen: Anstalt für gefährliche Geisteskranke führen. Endlich ging ich noch einen Schritt weiter und wollte diese Anstalt für spätere Zeiten an eine Irren-Heil- und Pflegeanstalt, aber unter selbständiger Leitung angeschlossen haben, welche dann jedoch nicht einem Adnexe an Irrenanstalten gleich zu setzen wäre.

Ein besonderer Artikel behandelte auch ziemlich eingehend die Art der unterzubringenden geistig Minderwerthigen und verlangte neben besonderen Schwachsinnigen-, Epileptiker- und Trinkeranstalten für die restirenden Elemente, die schlecht ins Irrenhaus, aber auch nicht ins Gefängnis passen, eigene Anstalten, der Billigkeit halber im Blocksystem erbaut, event. auch als Landkolonieen gedacht. Ich habe wohl als Erster ziemlich genaue Angaben über die Bauart und die Einrichtungen dieser Zwischenanstalten gemacht.

Alle diese 3 Artikel dienten zur weiteren Ausführung dessen, was ich in meiner Monographie*) schon gesagt hatte. Sie bilden damit also ein organisches Ganze, dem z. Z. nur wenig noch beizufügen wäre. Um jetzt wirklich Neues sagen zu können, haben wir erst die Erfahrungen der neu errichteten Strafanstalten in Preussen und anderswo abzuwarten, die hoffentlich nur das schon Gesagte bestätigen werden.

Wir müssen schon froh sein, dass diese Adnexe zunächst nur als Durchgangsstation dienen. Z. Z. lagen jedenfalls verschiedene Gründe vor, die diesen Character nicht abstreifen liessen. Dass aber rechtlich, verwaltlich und psychiatrisch auch ein grösserer Adnex zu mehr oder weniger dauernder Verwahrung gefährlicher etc. Elemente, dienen kann und es damit trotz An-

*) Von Kunowsky behauptet in No. 43, 1905, dass ich die Ausführungen Heilbronners über den fraglichen Gegenstand in meinem kurzen Artikel (No. 41, 1905) falsch aufgefasst habe. Ich bitte den Leser, die Schlusssätze der Heilbronnerschen Arbeit, auf welche meine Kritik sich allein aufbaut, aufmerksam zu lesen und mit meinen Darlegungen zu vergleichen. Ich bin überzeugt, er wird mir nur Recht geben.

**) Der ausserordentlich tüchtige und verdienstvolle Leiter vom Matteawan-Hospital, Dr. Allison, der auch gute Arbeiten lieferte, ist leider kürzlich im besten Mannesalter gestorben. Ehre seinem Andenken!

*) Näcke: Die Unterbringung geisteskranker Verbrecher. Marhold, Halle a. S., 1902.

häufung solcher Elemente recht leidlich geht, zeigt der Adnex an der Strafanstalt Waldheim. Damit ist allen gegentheiligen theoretischen Meinungen die Spitze abgebrochen! Die Kranken sind dort sicher leichter zu behandeln, als früher im Gefängnisse selbst. Die harmlos gewordenen irren Verbrecher, verbrecherischen Irren etc. können ruhig in die gewöhnliche Anstalt zurückversetzt werden, wo sie gewiss auch nicht in der Verdünnung, wenn sie sich sonst anständig betragen, irgendwie zu „Kranken zweiter Klasse" werden. Das oberste Princip sei aber immer in jeder Irrenanstalt: „Verdünnung" der unangenehmen Fälle, mögen sie nun vorher bestraft worden sein oder nicht. Erst bei einer gewissen Anhäufung solcher Kranken oder bei ganz speciellen Individuen wird die „Verdünnung" nichts mehr nützen und den Betrieb der modernen Anstalt schwer schädigen. Solche Patienten müssen dann eben entfernt und in einen Adnex einer Strafanstalt gebracht werden, wo ein solcher existirt, sonst in einer festeren Abtheilung der Irrenanstalt verbleiben.

Heute liegen mir 3 interessante, fremdländische literarische Erscheinungen vor, die auch unsere Fragen beleuchten und deshalb hier kurz berührt werden sollen. Es wird dabei die eine oder andere kritische Bemerkung fallen und unsere früheren Ausführungen in diesem oder jenem Falle ergänzen.

Ein junger Jurist, Dr Wüst, schreibt in seiner Doctordissertation über „Die sichernden Maassnahmen im Entwurf zu einem schweizerischen Strafgesetzbuche."*) Es ist eine der werthvollsten Dissertationen, die ich je las; und dass ich mich auch in der juristischen Bewerthung derselben nicht täuschte, beweist die sehr lobenswerthe Besprechung derselbens seitens Prof. Stoos.**) Es ist wunderbar, wie dieser junge Mann, der die Praxis noch nicht kennt, durch scharfe Kritik, eine Art von Intuition und reiche Litteraturkenntniss seinen Gegenstand völlig beherrscht, stets von grossen Standpunkten aus urtheilt und insofern auch ganz modern ist, als er die Psychiater überall zu ihrem Recht kommen lässt. Verf. geht auf den grossartigen schweizerischen Entwurf des Strafgesetzbuches, der fast ganz auf Prof. Stoos zurückzuführen ist, aus, und bespricht mit Vorliebe, aber nicht allein, schweizerische Verhältnisse. Dort wurden systematisch zum ersten Male die „sichernden Maassnahmen" in den Strafgesetz-Entwurf mit aufgenommen, d. h. die Verweisung von gewissen Personen: 1. in Heil- und Pflegeanstalten, 2. in eine Verwahrungs-, 3. Arbeits- und 4. Trinkeranstalt, und Verf. tritt mit Stoos für deren juristische Natur ein. Er statuirt den Unterschied zwischen Strafe und sichernder Maassnahme, hält aber wohl mit Recht daran fest, dass letztere eventuell gemischter Natur sein könne, d. h. also Strafe + sichernde Maassnahme. Speciell Verwahrungs- und Arbeitsanstalt wirken wie Strafe auf den Betreffenden und werden auch als solche von ihm empfunden. Jede s. M. (= sichernde Maassnahme) soll „im eigentlichen Sinne die Gesellschaft schützen vor gefährlichen Individuen", und zwar durch Freiheitsentziehung. Was Verf. über diese einzelnen Anstalten und ihre Insassen sagt, ist meist ausgezeichnet. Er ist durchaus für die „verminderte Zurechnungsfähigkeit", weist die juristische Berechtigung hierzu schön auf und zeigt, dass sie durchaus nicht „mildernden Umständen" gleich ist. Der Richter soll nach Sachlage der Dinge gleich die sichernden Maassnahmen bestimmen und sich nicht mit einer Ueberweisung an die Behörde begnügen, wenn er keine Strafe decretirt. Immer hat im allgemeinen die Verwahrung nicht auf bestimmte Zeit zu geschehen. Ein sehr richtiger Gedanke des Verf.'s scheint mir ferner der zu sein, dass, „wenn der Staat einen Menschen in Arbeits-, Trinkerheil- und Irrenanstalten einsperrt, er dann auch die Pflicht hat, seine auf diese Art gesicherte Ruhe zu bezahlen. Er hat deshalb nicht nur für den Einzuweisenden selbst zu sorgen, sondern auch für dessen Familie." Der Jurist spricht also hier für die Zahlungspflicht des Staates, nicht der Gemeinde, und dehnt sogar dessen Vorsorgepflicht auf die Familie aus. Das letzte scheint mir allerdings kaum durchführbar. Mit Recht betont Verf. ferner die Nothwendigkeit eines Irrengesetzes, die leider noch manche Psychiater heute nicht anerkennen wollen. Er sagt sehr richtig: „Nicht nur aus dem Gesichtspunkt des Schutzes für die Irren selbst, sondern auch . . . zum Schutze Dritter gegen Geisteskranke ist ein Irrengesetz dringendes Bedürfniss." Ich möchte noch hinzufügen: auch zum Schutz der Irrenärzte. Der vermindert Zurechnungsfähige ist juristisch zurechnungsfähig, also auch juristisch strafbar, doch giebt es Fälle, wie der Verf. richtig sagt, wo die Bestrafung besser aufzuheben ist. „Der Täter ist dann wohl strafbar, aber er ist nicht straffähig."*) Der vermindert Zurechnungsfähige ist nicht (mit gewissen Ausnahmen) milder, wohl aber anders zu be-

*) Zürich, Alb. Müller, 1905, 246 S.

**) Im Archiv für Kriminalanthropologie, 17. Bd. (1904) p. 380 usw.

*) „Stoos hat — sagt Verf. — zuerst diesen feinen, scharfsinnigen Unterschied gemacht".

strafen, bez. zu behandeln. Was Verf. ferner über Wesen und Zweck der Strafe, über die Verbrecher, Vagabunden, Trinker etc. sagt, ist sehr beherzigenswerth. Er findet, dass heute „ein innerer Gegensatz zwischen Vergeltungsstrafe und Sicherungsstrafe nicht bestehe." Es darf nicht heissen: Vergeltungsidee oder Zweckgedanke, sondern Vergeltungsidee und Zweckgedanke. Vermengung des Strafrechts mit Sozialpolitik ist durchaus verwerflich. In die Strafanstalt gehören die vermindert Zurechnungsfähigen nicht, in die Irrenanstalt will sie niemand haben. Hier bemerke ich, dass es doch auch unter ihnen solche Elemente giebt, die in der Irrenanstalt nicht stören und nicht complottiren etc., obwohl die Mehrzahl es allerdings thun dürfte. Verf hält eigene Anstalten für solche gefährliche, schwer disciplinirbare Menschen, als ein „Mittelding" zwischen Gefängniss und Irrenanstalt, für unmöglich. Wie ich in einem meiner Aufsätze darthat, halte ich solches trotzdem mit anderen wohl für möglich, wie auch dort die Verquickung eines etwas strammen Regimes mit irrenärztlicher Behandlung. Das stramme Regime hätte um so mehr Daseinsberechtigung, wenn wir mit Verf. annehmen, dass die Vermindertzurechnungsfähigen „eine eigene Verbrecherklasse bilden", wobei aber die Vergeltungsstrafe diesen Verbrechern gegenüber zurückzutreten hat. Mit Recht verwirft Wüst die Theorie v. Liszt's, dass der unverbesserliche Gewohnheitsverbrecher unzurechnungsfähig sei, und er fügt noch bei: „Strafrechtlich unempfindlich für die Strafe ist noch nicht gleichbedeutend mit unverantwortlich." Bez. der irren Verbrecher präconisirt er die Trennung dieser von den verbrecherischen Irren. Das zeigt, dass Verf. eben doch diese Verhältnisse nicht genau kennt, da eine scharfe Trennung beider Categorien nur selten möglich ist, ja die meisten eben nur verbrecherische Irre und nicht irre Verbrecher sein dürften. Die Unterbringung der letzten in Centralanstalten verwirft Verf. (für die Schweiz zunächst) und spricht sich für die Errichtung von Adnexen an Strafanstalten aus, nicht aber an Irrenanstalten. Verf. rechnet bei Annahme von 4% geisteskranker Verbrecher ca. 160 solcher in der gesammten Schweiz. Wenn dann 1/4 ruhig in die Irrenanstalten kommen könnte und ein anderer Theil in Anstalten für Vermindertzurechnungsfähige (die er hier gegen früher empfiehlt, allerdings nicht mehr als „Mittelding" gedacht), so bleiben ca. 80 bis 100 irre Verbrecher übrig, für die eine Centralanstalt zu bauen sich nicht lohne. Dies dürften die für uns wichtigsten Stellen aus dem schönen Buche Wüst's sein.

Noch eingehender behandelt unser specielles Thema aber eine 2. mir vorliegende Arbeit, und zwar eine holländische von Schermers*). Eine Commission von Psychiatern war von der holländischen Regierung eingesetzt worden, betreffs der Frage nach der Versorgung gefährlicher und schädlicher Geisteskranker.

Diese Commission hat sehr gründlich gearbeitet und die einzelnen Punkte eingehend discutirt. Es zeigte sich zunächst, dass z. Z. in den niederländischen Irrenanstalten vermuthlich ca. 4—500 Personen verpflegt waren, die früher gerichtlich verurtheilt worden sind. Davon waren 50—60 wegen der Schwierigkeiten der Verpflegung als „gefährlich" zu bezeichnen, und von diesen befanden sich die Hälfte in der Reichsirrenanstalt zu Medemblik. In den Gefängnissen wurden sicher wenigstens 5% von („totaler") Simulation von Psychosen festgestellt. Das ist, meine ich, eine sehr hohe Ziffer, die bei uns sicher nicht erreicht, dagegen in Neapel noch bei weitem überschritten wird. Mit Recht macht die Commission darauf aufmerksam, dass die Simulation nicht stets leicht zu erkennen ist und oft einer kürzern oder längern Beobachtung in einer Irrenanstalt oder einer ähnlichen Einrichtung bedarf, keineswegs aber sollte dies im Gefängnisse selbst stattfinden. 3 Wochen Beobachtung sollen genügen, was mir unter Umständen doch als eine zu kurze Zeit erscheint. Die Commission ist durchaus und mit Recht davon überzeugt, dass in Gefängnissen und verwandten Anstalten die psychiatrische Aufsicht zu verbessern und zu verschärfen sei und zwar durch die Inspectoren der Irrenanstalten, welche am liebsten auch noch die Untersuchungsgefangenen besuchen sollten. Hier hat jedenfalls, meine ich, das belgische Beispiel eingewirkt. Besser statt dessen ist freilich, glaube ich, hier eine möglichst gründliche psychiatrische Vorbildung des Gefängnissarztes, was die Commission nicht fordert. Weiter wurde festgestellt, dass in den Gefängnissen, Arbeitsanstalten etc. unter 7850 Personen (davon 7478 M.) 380 (davon 341 M.) an Epilepsie, Imbecillität, Idiotismus leiden oder mit andern psychischen Defekten behaftet sich vorfanden. Von eigentlichen Psychosen ist hier nichts erwähnt, und sicher befanden sich auch solche dort. Später wird in der That eingestanden, dass in den Gefängnissen oft genug Personen mit zweifelhaftem Geisteszustande vorhanden sind.

---

*) Schermers: Het rapport van de staatscommissi in zake de verzorging van gevaarlijke en schadelijke krankzinnigen, overgedreckt uit het Nederl. Tijdschrift voor Geneeskunde 1904, Deel II, No. 20.

Mit Recht wird gefordert, dass jeder Untersuchungsgefangene, dessen Geisteszustand zweifelhaft sei, psychiatrisch untersucht werde, und zwar in einer zu errichtenden Central-Beobachtungs-Station mit 30 Betten zu Utrecht, eventuell auch an jeder andern psychiatrischen Klinik, und auf die Zeit von höchstens 6 Wochen. Diese Station könnte zugleich für den forensisch-psychiatrischen Unterricht benutzt werden. Dorthin sollte auch jeder Gefangene kommen, dessen Geisteszustand dem Gefängnissarzt zweifelhaft ist. Die Minderheit der Commission will sie aber in den Adnexen zur Strafanstalt untergebracht wissen. In Parenthese füge ich hier bei, was ich schon früher betonte, dass principiell von den Untersuchungsgefangenen alle die, welche ein schweres oder ein sexuelles Verbrechen begingen, ferner alle Greise und auch die Weiber (wegen möglicher Einwirkung der Menstruation und des Klimakteriums) psychiatrisch untersucht werden sollten. Es wird von der Commission der Wunsch ausgesprochen, dass an allen Gefängnissen und verwandten Anstalten einfache Krankenabtheilungen geschaffen würden für diejenigen Patienten, die wegen ihres Zustandes nicht anderswohin transportirt werden können oder welche an sehr vorübergehenden Psychosen leiden. Ausserdem sollten an einigen grossen Strafanstalten besondere Einrichtungen oder Adnexe zur Beobachtung von Gefangenen oder zur Kur irrer Verbrechen vorgesehen werden. Das Gebäude müsste auf dem Terrain des Gefängnisses gebaut und mit ihm administrativ verbunden sein, doch so, dass der Gefängnissarzt einen überwiegenden Einfluss auf die Geschäfte hat. Sobald das Uebergehen des Irreseins in Chronizität mit einiger Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, hat die Verwahrung und Behandlung dort ihr Ende erreicht. Der Adnex soll für ungefähr 30 Personen eingerichtet sein, nach modernen psychiatrischen Principien und mit den nöthigen Sachverhaltsmaassregeln. 2—3 solcher Adnexe würden für Holland vorläufig genügen. In schwierigeren Fällen soll der Arzt, der kein Psychiater ist, den Rath anderer einholen. Die Ueberführung des Verurtheilten aus dem Adnex in eine Irrenanstalt soll nur nach richterlichem Spruch, auf ein ärztliches Gutachten hin, geschehen. Diese Art von Adnexen entspricht also mehr den preussischen Einrichtungen und scheint mir noch nicht zweckentsprechend zu sein. Bei so kleinen Adnexen lassen sich vor allem die wünschenswerthen Abtheilungen der Kranken nicht durchführen. Zu tadeln ist ferner, dass der Arzt kein Psychiater zu sein braucht. Sehr richtig wird von der Commission festgestellt, dass die meisten irren Verbrecher keine grösseren Anforderungen an die Verpflegung stellen als die anderen Irrsinnigen. Die wenigen anderen, gefährlichen, sollen in besondere Abtheilungen der Irrenanstalten kommen, also in Adnexe zu solchen. Diese wünschte ich aber, wie ich früher ausführte, gleichfalls in den Adnex der Strafanstalten verwiesen zu sehen, ebenso wie auch die gleichen Elemente unter den verbrecherischen Irren und den unbestraften, aber gefährlichen Irren. Die Entlassung irrer Verbrecher aus den gewöhnlichen Irrenanstalten soll, nach Meinung der Commission, nur auf richterlichen Beschluss geschehen, basirend auf ein ärztliches Gutachten, was jedenfalls nur zu loben ist. Für Centralanstalten kann die Commission nicht stimmen, da die Erfahrungen in England, Nordamerika und Italien nicht besonders aufmunternd seien. Ich habe aber schon früher gesagt, dass dies eigentlich nur von Italien gilt, während in England und Nordamerika die Sache jetzt ganz leidlich zu gehen scheint und sicher noch besser gehen würde, wenn die Anstalten dort nicht so überfüllt wären und wenn sie mehr und besseres Pflegepersonal hätten. Mit Recht wird das Bestehen einer besonderen Gefängnisspsychose geleugnet. Vielmehr kämen alle Irsinnsformen vor, wenngleich, wie ich erwähnen will, manche häufiger, andere (z. B. die Paralyse) seltener und ausserdem mit gewissen Färbungen versehen, die durch die individuelle Anlage und das lokale Milieu bedingt erscheinen. Ferner wird richtig festgestellt, dass für die Gefährlichkeit eines Kranken weniger das Verbrechen als solches, als vielmehr die Art der Psychose entscheidend ist. Für die Epileptiker, Imbezillen und Alkoholisten seien am liebsten eigene Einrichtungen zu schaffen, ebenso für die übrigen geistig minderwerthigen, sofern sie gefährlich sind, da sie weder in eine Irrenanstalt noch in ein Gefängniss passen. Eine Anstalt mit dem Charakter eines Arbeitshauses wäre am besten für sie. Das Vermischen irrer Verbrecher mit unbestraften Kranken hat keine besonderen Nachtheile (natürlich nach Abzug der gefährlichen und depravirenden Elemente), meint die Commission. Sie glaubt, dass es „für die Anstaltsärzte gerade eine besondere Ehre sein müsse, auch diese Elemente an freie Behandlung zu gewöhnen und womöglich an das no-restraint. Bei den Meisten geschieht dies ohne viel Schwierigkeit . . .“ Man sieht hier also einen

Satz ausgesprochen, den ich wiederholt betonte! Die Commission will aber nicht etwa, dass alle gefährlichen und schädlichen Irren (d. h. unter den Bestraften) in einen Adnex kommen sollen. Sie hält eine grosse Zahl solcher für bedenklich und spricht sich mehr für Verdünnung dieser Elemente aus. Letzterer ist ja stets zunächst anzustreben, wie ich oben ausführte, aber wo es nicht mehr geht, muss man die Kranken eben entfernen, und auch in grösserer Anzahl in einem Adnex, sogar in einer Centralanstalt können sie sicher ohne besondere Schwierigkeiten verpflegt werden.

Das wären die Hauptpunkte dieser Arbeit, die mit unseren Ansichten meist harmoniren. Man sieht, dass Holland jetzt am meisten für die Adnexe an Strafanstalten ist und speciell die Harmlosigkeit der meisten irren Verbrecher betont. Früher waren dort gegentheilige Meinungen vorherrschend. So ändern sich eben die Ansichten! Auch in Oesterreich-Ungarn ist die meiste Stimmung für solche Adnexe und Dänemark hat sich, wenn ich nicht irre, gleichfalls dafür ausgesprochen. Aus der Schweiz haben wir eben die Stimme eines Juristen vernommen, die um so wichtiger erscheint, als sie juristisch die Einrichtung eines Adnexes an die Strafanstalt mit allem drum und dran für durchaus möglich hält, was ja übrigens die Praxis bei uns und anderswo schon lange bewiesen hat, ebenso wie die Ueberwindung technischer Schwierigkeiten. Nur in romanischen Ländern will man z. Zt. noch wenig von solchen Adnexen wissen und schwärmt, trotz trauriger Erfahrungen, immer noch sehr für die Centralanstalten. Aber auch hier lassen sich schon jetzt verschiedene Stimmen dagegen vernehmen und es steht zu erwarten, dass allmählich ein Umschwung zu Gunsten der Strafanstaltsadnexe eintreten wird. So scheint denn auch ausserhalb Deutschlands immer mehr Stimmung für diese Art der Unterbringung sich zu entwickeln!

An dritter Stelle will ich hier endlich noch kurz einige Bemerkungen hinstellen, die Tanzi, Prof. der Psychiatrie in Florenz, in seinem grossartigen neuen Lehrbuche der Psychiatrie*), dem, meiner Ansicht nach, geistreichsten nach dem Meynert'schen, macht. Er schimpft mit Recht auf die italienischen Centralanstalten für irre Verbrecher, den manicome giudiziarî, die er für nicht besser als Gefängnisse hält. Leider spricht er sich nicht darüber aus, was an deren Stelle zu setzen wäre. Ausführlich behandelt er die Zustände, die man gemeiniglich unter dem Namen: moral insanity zusammenfasst. Er schlägt dafür aber den Namen: immoralitu costitàzionale vor. Hier will er nun verschiedene Klassen unterschieden wissen, die mit meinen „Activen und Passiven" *) so ziemlich zusammenfallen. Ausserdem spricht er noch von einer Klasse, von „Impulsiven", die weniger aus Neigung Verbrechen begehen als vielmehr aus einer Art aktiver „Exuberanz". Hier würde eine richtige Wahl des Berufs sehr wichtig sein. Für die „Activen" — Verf. nennt sie die „Impulsiven" — geben Korrektionsanstalten etc. schlechte Resultate. Da man nun einmal die Centralanstalten habe, solle man sie hinein sperren, aber nur die „criminali lucidi e anomali", und zwar vertheilt und zur Arbeit angehalten; bedingten Urlaub könne man hier versuchen. Von besonderen Anstalten für sie sprach er oben nicht. In Irrenanstalten passen sie aber nie, eher schon in Gefängnisse. „Wenn man, sagt Tanzi, jene geistesklaren Amphibien (anfibî lucidi), die moralisch defect sind, nicht in die Centralanstalten einsperren will . . ., ebenso gut wäre es, sie im Gefängnisse zu belassen. Die angeborene Immoralität ist eine Anomalie, nicht eine Krankheit". Gegen den letzten Ausspruch liesse sich wohl streiten, da Entwickelungsstörungen, wie sie hier oft vorliegen, wohl sicher mehr von Krankheitsprocessen abhängen, also die Reste von solchen sind und keine blosse Anomalie oder Variation darstellen. Für manche Fälle, meint Verf., ist die bedingte Verurtheilung sehr gut. Er wendet sich gegen die Anwendung der Kastration als ein mögliches Heilmittel dieser Zustände — worin ich ihm nicht ganz Recht gebe**) — und ist mehr für Lagaro's theilweise Schilddrüsenexstirpation, die mir sehr problematisch erscheint.***) Interessant endlich ist folgende Bemerkung: „. . . Niemand kann den evidenten Nutzen des Strafcodex auf die Menge der mittelmässig Equilibrirten bestreiten und auf den Haufen der unempfindlichen, aber vernünftigen Immoralen . . . Die Verbrecher aus immoralità constituzionale . . . . sind nicht weniger zu verurtheilen und gefähr-

*) Tanzi: Malattie mentali. Milano 1905. Ich werde das Werk demnächst ziemlich eingehend in der allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie etc. besprechen.

*) Näcke: Ueber die sogen. moral insanity. Wiesbaden, Bergmann, 1902.

**) Näcke: Die Kastration bei gewissen Klassen von Degenerirten als ein wirksamer socialer Schutz. Archiv für Kriminalanthrop. etc. Bd. 3, 1899.

***) Näcke: Chirurgische Therapie bei gewissen moralisch Schwachsinnigen. Kleinere Mittheilung im Archiv für Kriminalanthrop. etc. 16. Bd. 1904.

lich, als die gewöhnlichen Verbrecher, und es ist eine Ungerechtigkeit, sie in Gefängnissen oder sonstwo mit jenen zu vermischen." Hält man diese Personen aber für krank und nicht bloss für anomal, dann gehören sie, meine ich, keineswegs in das Gefängniss, sondern in eine besondere Anstalt. Das Gefängniss wäre für sie eine Ungerechtigkeit und nur die äusserste Noth sollte sie dahin bringen.

Mittheilungen.

— **Sachsen.** Unterbringung von Geisteskranken in Privatanstalten. Das sächsische Ministerium hat in einer Verordnung bestimmt, dass die Vorschriften, welche hinsichtlich der Unterbringung von Geisteskranken für die nach § 30 der Gewerbeordnung concessionirten Privatirrenanstalten gelten, auch auf alle anderen nicht unter der Verwaltung des Staates stehenden und zur Aufnahme Geisteskranker oder Geistesschwacher bestimmten Anstalten sinngemässe Anwendung zu finden haben. Die privaten Anstalten dürfen somit nicht mehr ohne weiteres Geisteskranke zur Behandlung aufnehmen, sondern die Behandlung darf nur erfolgen auf einen von den Angehörigen, dem gesetzlichen Vertreter oder der Polizeibehörde gestellten Antrag, sowie auf Grund eines mit ausführlicher Krankengeschichte versehenen Zeugnisses eines approbirten Arztes. Durch das letztere ist zu bescheinigen, dass der Aufzunehmende an Geisteskrankheit oder Geistesschwäche leidet und der Pflege in einer Anstalt bedarf.

Richtigstellung.

Mit Bezug auf die Angabe über die neugeregelten Aerztegehälter bei den westfälischen Irrenanstalten in voriger Nr., S. 447, rechte Spalte unten, sei darauf hingewiesen, dass der pommerschen Provinzial-Verwaltung das Verdienst gebührt, in dieser Richtung bahnbrechend vorangegangen zu sein. Näheres siehe in Nr. 52 Jahrgang V, 1904 dieser Zeitschrift, Seite 558 und 559, wonach sich die Oberärzte an den pommerschen Anstalten noch ein ganz Theil besser stehen als an den westfälischen.

Referate.

— O. Klinke, E. T. A. Hoffmanns Leben und Werke vom Standpunkte eines Irrenarztes. Braunschweig, Sattler, 239 S.

Amadeus Hoffmanns Erzählungen haben wir alle in lesehungrigen Jugendjahren in uns aufgenommen und der phantastisch-dämonische Zug dieser Werke war es, der uns sie aufsuchen liess. In späteren Lebensjahren jedoch sind nur wenige von uns wieder zu Hoffmann zurückgekehrt. K.'s Buch ist nun von dem Wunsche getragen, dass wieder mehr reifere Leser und besonders Psychiater den Werken Hoffmanns näher treten möchten. Er sucht nachzuweisen, dass die bisherigen Biographen Hoffmanns, da sie nicht Aerzte waren, der Eigenart dieses genialen, erblich belasteten und nervösen Mannes nicht gerecht werden konnten, der hoch begabt als Musiker, Maler und Jurist, als Schriftsteller selbst in Krankheitszeiten bis zu seinem Tode von bewunderungswürdiger Fruchtbarkeit blieb. Hoffmann schildert mit Vorliebe Traumerlebnisse, pathologische Charactere, Grenzzustände, Geisteskranke. Er entnahm die Anregung hierzu der Selbstbeobachtung (er litt an der Zwangsvorstellung, einen Doppelgänger zu haben und an der Furcht, geisteskrank zu werden), dem Umgang mit hervorragenden Irrenärzten seiner Zeit, dem Studium psychiatrischer Werke (Reil, Schubert u. a.) und der direkten Beobachtung von Geisteskranken. Klinke legt besonderes Gewicht darauf, festzustellen, dass Hoffmann zahlreiche psychopathologische Vorgänge, die in der Gegenwart erst wieder genauer beschrieben und untersucht worden sind (Wachträume, Gedankenlautwerden, Wurzeln der Wahnbildung, combinirte Hallucinationen, scenenhafte Hallucinationen p. p.) bekannt waren und dass er sie besonders schön geschildert hat.

Zweifellos ist das auf eingehende Vorarbeiten gegründete Buch Klinkes geeignet, eine richtigere Bewerthung der Persönlichkeit Hoffmanns und seiner Werke herbeizuführen. Mercklin.

— Ralf Wichmann, Die Ueberbürdung der Lehrerinnen. Halle, Marhold. 1904. 24 S.

W. hat Fragebogen bezüglich Ueberbürdung und anderer Umstände an 10000 deutsche Lehrerinnen versandt, 780 Antworten erhalten, von welchen 416 das Bestehen einer Ueberbürdung bejahen (= 53%). Bei Prüfung aller Antworten kommt er zu dem Ergebniss: Eine allgemeine Schulüberbürdung der Lehrerinnen besteht in Deutschland nicht, als Ausnahmeerscheinung ist sie ziemlich häufig. Die Gründe liegen nur zum Theil in der Schule selbst (mangelhafte Anfangsbesoldung, welche zu Nebenerwerb zwingt, Ueberfüllung der Klassen, hohe wöchentliche Stundenzahl, zu viel Correkturen und Vertretungen), zum anderen Theil in den Familienverhältnissen der Lehrerin (unangenehme häusliche Pflichten und Lasten), aber auch in der Lehrerin selbst (ehrgeiziges Streben, Vergnügungssucht, schon ursprünglich vorhandene nervöse Anlage). Mercklin.

— Allgemeine Zeitschrift f. Psychiatrie und psych.-gerichtl. Medicin. Bd. 61, H. 5.

Henneberg (Berlin): Ueber das Ganser'sche Symptom.

Am häufigsten tritt das Ganser'sche Symptom nach den Beobachtungen des Verf., von denen er eine grössere Anzahl wiedergiebt, bei protrahirten Formen des hysterischen Irreseins auf. Der Nachweis desselben beweist aber keineswegs das Bestehen eines hysterischen Dämmerzustandes, es kann also nicht etwa für die Diagnose ausschlaggebend sein. Das Symptom kommt etwa 5mal so oft bei criminellen, als bei nicht criminellen Fällen vor; bei den ersteren empfiehlt es sich sehr, bei der Prüfung auf das Ganser'sche Symptom Vorsicht walten zu lassen, denn es hat sich ergeben, dass dasselbe bei Untersuchungsgefangenen um so häufiger und ausgesprochener auftritt, je intensiver man nach demselben forscht.

Marc (Würzburg): Ueber familiäres Auftreten der progressiven Paralyse.

Verf. berichtet über einen Fall, in welchem in 4 Generationen 9 Mitglieder einer Familie von Paralyse befallen wurden und zwar vorwiegend die männlichen Mitglieder. Aeussere ätiologische Momente spielten keine Rolle, speciell fehlte jeder Nachweis von Lues. Durch Absterben der geisteskranken Individuen regenerirt sich die Familie wieder. Sodann referirt Verf. noch über einige Familien, wo auch gehäuftes Auftreten von Paralyse zu beobachten war, wo aber eine kleinere Anzahl von Mitgliedern betroffen wurde.

Nach den gemachten Beobachtungen kommt Verf. zu der Ansicht, dass die Paralyse unter Umständen die Rolle einer endogenen Geistesstörung spielen kann und dass exogene Ursachen durchaus nicht immer erforderlich sind. Vielleicht lassen sich auch die nachweislich endogenen Formen der Paralyse im Krankheitsverlauf und pathologisch-anatomisch als eigene Krankheitsgruppe abgrenzen.

Schmidt (Alt-Scherbitz): Ueber einen Fall von Hirnabscess bei katatonischem Krankheitsverlauf.

Bei einem hereditär belasteten, von Jugend auf etwas sonderbaren, beschränkten Mädchen traten in der Pubertätszeit geistige Störungen ein, welche zunächst die Diagnose Hysterie vermuthen liessen, dann aber während des ganzen Verlaufs das Bild ausgesprochener Katatonie darboten. Die Section ergab das Vorliegen eines Hirnabscesses im Mark des linken Parietallappens. Die Diagnose auf ein organisches Leiden war nicht gestellt worden, da einerseits Heerdsymptome nicht beobachtet wurden und andererseits diejenigen psychischen Erscheinungen fehlten, welche sich bei Hirnabscessen und ähnlichen schweren organischen Hirnleiden zu zeigen pflegen.

Sklarek und van Vleuten (Dalldorf): Gleichzeitiges Auftreten einer geistigen Erkrankung bei drei Geschwistern.

Drei Geschwister, welche in Abhängigkeit von einander geistig erkrankten, wurden wegen äusserst gemeingefährlicher Handlungen in die Irrenanstalt gebracht. Der eine war und blieb deutlich geisteskrank, er hatte Halluzinationen und Wahnideen im Sinne der Verfolgung, sein Bruder und seine Schwester hatten seine Wahnideen kritiklos übernommen (folie imposée der französischen Autoren). Da die beiden letzteren sofort nach der Trennung vom Bruder ein Abblassen der Wahnideen erkennen liessen, konnten sie bald entlassen werden; ein leichter Grad von Schwachsinn hatte begünstigend auf das Zustandekommen der psychischen Infection gewirkt.

Koller (Lausanne): Ueber die Rolle der Statistik in den Jahresberichten der Irrenanstalten.

Die statistischen Tabellen in den Jahresberichten der Irrenanstalten taugen in ihrer gewöhnlichen Form nach Ansicht des Verf. aus verschiedenen Gründen nichts, hauptsächlich, weil ihre Zahlen viel zu klein sind. Die Anstalten sollten deshalb alljährlich nur die wichtigsten Angaben über Bestand, Zuwachs- und Abgangsverhältnisse u. s. w. wie bisher mittheilen und nur alle 5—10 Jahre oder sogar über noch grössere Zeiträume zusammenhängende statistische Tabellen veröffentlichen. Alljährlich aber könne die Art und Weise des ärztlichen Betriebes besprochen werden, wobei aber das Verhältniss der einzelnen Behandlungsfactoren zu einander und zum Gesammtkrankenbestand zum Ausdruck kommen müsse. Zur Erläuterung giebt Verf. für die Anstalt Cery die entsprechenden Zahlen für die Wintermonate 1903/04 wieder, indem er für jeden Monat den mittleren Bestand aus den Gesammtzugang ermittelte, ferner die tägliche, mittlere absolute Anzahl der Isolirungen, der mit Narcoticis behandelten Kranken, der in Bett- und Badbehandlung befindlichen und der arbeitenden Patienten berechnete und für jede Categorie noch das procentische Verhältniss zum mittleren Monatsbestande hinzufügte.

Arnemann-Grossschweidnitz.

— Heinrich Rudolph: Der Ausdruck der Gemüthsbewegungen des Menschen, dargestellt und erklärt auf Grund der Urformen und der Gesetze des Ausdruckes und der Erregungen. Atlas und ein Textband. Dresden 1903. Gerhard Kühtmann.

Der Bedeutung der Ausdrucksbewegungen wird von psychiatrischer Seite heutzutage unverkennbar mehr Beachtung gezollt, als vor 15—20 Jahren, als Meynert durch seinen Kölner Vortrag die Aufmerksamkeit auf diese Fragen zu lenken versucht hatte. Vor allem die wichtige Unterscheidung der manisch-depressiven Psychosen mit der Vielseitigkeit ihrer den gesteigerten Affecten entsprechenden Ausdrucksformen gegenüber der Dementia praecox mit ihrer mehr weniger tiefgreifenden Lähmung der Ausdrucksbewegungen erheischt dringende Berücksichtigung jenes Kapitels.

Die litterarischen Hilfsmittel sind jedoch noch recht dürftig; vor allem sind manche guten Wegweiser, wie das Buch von Hughes oder die einschlägigen Kapitel in Wundt's Völkerpsychologie, Band I, noch in etwas mangelhafter Weise ausge-

stattet. Da muss jeder Beitrag freudig begrüsst werden, der zu jenem Kapitel neues, brauchbares Material darbietet.

Kunstmaler Rudolph ist mit grosser Gründlichkeit zu Werke gegangen, die Früchte 10jähriger Arbeit sind es, die er in den umfangreichen Atlas und einem kleinen Textband niedergelegt hat. Der bekannte Kunstverlag von Kühtmann hat dem Werke eine äusserst opulente Ausstattung gespendet, so dass der Tafelband nicht weniger als 183 Lichtdrucktafeln mit 680 Köpfen, der Textband 44 Abbildungen, meist Figuren, enthält.

Den Bildern liegen künstlerische Skizzen zu Grunde, die entworfen sind nach einem Modell, das jeweils künstlich den betreffenden Gesichtsausdruck anzunehmen hatte. Es ergab sich so eine riesige Fülle feiner Variationen, deren genaueres Studium sich lohnt. Als besonders gelungen muss die Serie des den Hass ausdrückenden Porträts bezeichnet werden. In einfacher Technik, schwarzer Kreidezeichnung mit einigen weissen Lichtern, sind die Köpfe offenbar unter grosser Naturtreue hingeworfen. Vor allem sprechend sind die Augen gerathen; für die scharfe Beobachtung spricht die exacte Wiedergabe des Spitzohrs mit Darwin'scher Spina.

Bedenken erregt jedoch die Beschränkung auf ein einziges Modell, einen Mann gebildeten Standes und mittleren Lebensalters, die nun all diese vielen Hunderte von Nuancen der Ausdrucksbewegungen darstellen soll. Da ist es kein Wunder, dass manches Gezwungene mit unterläuft, so bei einer grossen Reihe von Bildern, bei denen die Aufgabe gestellt war, folgendes auszudrücken: „Das Bedenkliche; Lachen über das Fatale, welches humoristisch wirkt" oder „. . . satyrisch wirkt". Gequält sind schon die 4 Bilder eines Lachens unter Thränen. Vollends unnatürlich muss es wirken, wenn nicht weniger als 19 Bilder verschiedene Formen des Abscheus durch Herausstrecken der Zunge repräsentiren sollen; das ist eben eine Ausdrucksbewegung, die bei einem solchen Modell in normalem Geisteszustand überhaupt nicht vorkommen wird; auch der Zusatz „vulgär" macht es nicht verständlicher, denn auch der Mann aus dem Volk übt nicht diese Ausdrucksbewegung, sondern höchstens die Kinder ungebildeter Eltern. Der erläuternde Text wie auch die Anordnung haben manches Gekünstelte; eine eingehendere Benützung der oben erwähnten Werke wäre hier am Platz gewesen.

Die Vielfältigkeit des Gesichtsausdrucks zu schildern, dazu genügt unter keinen Umständen ein einziges Modell. Eine grössere Anzahl muss herangezogen werden, vor allem auch Kinder. Ferner ist die Wahl eines vollbärtigen Mannes nicht besonders glücklich, weil dabei doch manches verdeckt wird. Der Schauspieler Boré ist da mit seinen physiognomischen Bildern vorsichtiger gewesen.

Immerhin ist das Gesammtmaterial so reichhaltig und es schliesst so manches Gute ein, dass sehr wohl der Psycholog und Psychopatholog mit Nutzen nach dem Werke greifen wird und auch Kliniken, die über stattliche Mittel verfügen, die Anschaffung empfohlen werden kann. Weygandt-Würzburg.

Personalnachrichten.

(Um Mittheilung von Personalnachrichten etc. an die Redaction wird gebeten.)

— Veränderungen an den **rheinischen** Anstalten: Oberarzt Dr. Brie an der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt Grafenberg zum Director an der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt zu Johannisthal bei Süchteln ernannt; Oberarzt Dr. Buddeberg an der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt Merzig zum Director dieser Anstalt an Stelle des in den Ruhestand getretenen Directors Sanitätsraths Dr. Gottlob. Zu Oberärzten wurden ernannt die bisherigen III. Aerzte Dr. Stallmann (für Andernach), Dr. Neu (für Galkhausen), Dr. Schröder (für Grafenberg), Dr. Lückerath (für Merzig), Dr. Siebert (für Johannisthal); zu III. Aerzten die bisherigen Assistenzärzte: Dr. Förster (für Bonn), Dr. Geller (für Düren), Dr. Rademacher (für Galkhausen), Dr. Becker (für Grafenberg), Dr. Ennen (für Merzig). Oberarzt Dr. Adams wurde von Galkhausen nach Johannisthal versetzt. Die III. Arztstelle in Andernach wurde in eine Oberarztstelle umgewandelt. — Die Anstellung der Aerzte erfolgt am 1. April dieses Jahres auf Lebenszeit. —

Infolge obiger Veränderung sind an den rheinischen Prov.-Heil- und Pflegeanstalten vom 1. April dieses Jahres ab mehrere Assistenzarztstellen zu besetzen (vergl. die Ausschreibung derselben durch den Herrn Landeshauptmann der Rheinprovinz auf dem Umschlag dieser Zeitschr.).

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale Fernsprecher 2834

Nr. 47. 18. Februar. 1905.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction und an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Ein Beitrag zur Frage der Dauerbadeeinrichtungen.

Von Oberarzt *Dr. Tomaschny*, Treptow a. R.

Gelegentlich einer im Laufe des letzten Sommers unternommenen Reise, die mich durch mehrere der neuesten Anstalten Deutschlands und Oesterreichs führte, hatte ich mir die Aufgabe gestellt, die überall vorhandenen Einrichtungen für Dauerbäder einem besonderen Studium zu unterziehen, und bei der grossen Bedeutung, welche diese Frage für die praktische Psychiatrie hat, möchte ich es nicht unterlassen, von meinen unterwegs genommenen Anschauungen sowie den im Anschluss hieran gemachten Erwägungen einiges hier niederzulegen. Was zunächst die Lage des Baderaumes anlangt, so kann es gar keinem Zweifel unterliegen, dass derselbe unbedingt unmittelbar an den Wachsaal angeschlossen sein muss. Nur dann, wenn diese Forderung erfüllt ist, kann der Segen dieser modernen Behandlungsweise der Aufregungszustände voll zur Geltung kommen, und ich habe in der That sehr gut eingerichtete Baderäume vorgefunden, die nur wenig benutzt wurden aus dem einfachen Grunde, weil sie zu entfernt lagen.

Ganz selbstverständlich ist es wohl, dass man nicht Wannen zur Ertheilung von Dauerbädern aufstellt, ehe man sich davon überzeugt hat, ob man auch genügend warmes Wasser haben wird, um die Bäder in dem gewünschten Umfange unterhalten zu können. Ich sehe aber den Anschluss der Dauerbadanlage an eine zentrale Warmwasserversorgung nicht für so unbedingt nöthig an und glaube, dass eine lokale Warmwasserversorgung auch ihre Vorzüge hat, zumal wenn dieselbe noch mit einer lokalen Heizanlage verknüpft ist. Wachabtheilung und Dauerbad bilden nach der jetzt wohl allgemein giltigen Anschauung ein unzertrennliches Ganze. In beiden gestaltet sich aber der Betrieb so wesentlich anders als in den übrigen Häusern einer Anstalt, dass es gar nicht so unvortheilhaft ist, wenn diese Räumlichkeiten in Bezug auf Heizung und Warmwasserversorgung von einer etwa vorhandenen zentralen Anlage unabhängig sind. Wo Dauerbäder gegeben werden sollen, muss warmes Wasser ununterbrochen Tag und Nacht zur Verfügung stehen, es müssen aber auch die Baderäume und Wachabtheilungen Tag und Nacht geheizt werden und zwar häufig schon oder noch zu einer Jahreszeit, wo eine Heizung der übrigen Pavillons der Anstalt nicht nöthig ist. Um dieser Forderung aber gerecht werden zu können, muss man etwas Bewegungsfreiheit haben und nicht abhängig sein von dem ja sonst vortheilhaften aber immerhin etwas schwerfälligen Betriebe einer zentralen Anlage. Ich glaube deshalb, dass die Frage nach einer lokalen Anlage für Heizung und Warmwasserbereitung in den Wachabtheilungen resp. Dauerbaderäumen wenigstens einer Erwägung werth ist. Den hygienischen Anforderungen in Bezug auf Licht und Wärme kann man sehr zweckmässig in folgender Weise nachkommen. Für die Erhellung des Baderaumes erscheint sehr geeignet das Oberlicht. Hierdurch kann man den ganzen Raum in sehr ausgiebiger und gleichmässiger Weise erhellen, die Kontrolle über die genügende Reinigung der Badewannen wird hierdurch sehr erleichtert, und mit dem Fehlen der Fenster in den Wänden sind viele Ecken und Nischen beseitigt, in welche das von den Kranken verspritzte Wasser oder auch sonst die Luftfeuchtigkeit in unliebsamer Weise eindringt. Bei Anlage der Heizvorrichtungen erscheint es nicht ganz abwegig, an eine Fussbodenheizung zu denken. Der Fussboden, der am zweckmässigsten in Terrazzo oder Fliesen ausgeführt wird, ist natürlich immer sehr kalt, was für die Kranken, die nicht immer leicht zum Anziehen einer Fussbekleidung zu bewegen sind, sehr unangenehm ist und Erkältungen nach sich ziehen kann. Holzlattenroste zu legen, ist nicht gerade sehr zu empfehlen, denn durch das umher-

gespritzte Wasser werden dieselben dauernd sehr glatt erhalten und Kranke sowie Pfleger kommen dann leicht in die Gefahr zu fallen. Auch das Belegen des Fussbodens mit Matten aus Stroh oder ähnlichen Stoffen hat seine Nachtheile, weil alle diese Matten unter dem steten Einfluss der Feuchtigkeit rasch schadhaft werden. Allen diesen Uebelständen kann man aus dem Wege gehen, wenn man den aus Fliesen bestehenden Fussboden durch einige darunter geführte Warmwasserschlangen erwärmt. Man kann dann die Kranken ruhig auch mit nackten Füssen den Boden betreten lassen. (Terrazzo würde sich in diesem Falle nicht für den Fussboden eignen, weil dadurch etwaige Reparaturen an der Heizanlage sehr erschwert würden.) Für die Erwärmung des Fussbodens kann man sehr gut das zur Bereitung der Bäder dienende Warmwasser benutzen, indem man es vor Eintritt in die Wanne durch die unter dem Fussboden angelegten Heizschlangen leitet. Sollte sich diese Art der Heizanlage bei stärkerer Kälte für die Erwärmung des Baderaumes als ungenügend erweisen, so kann diese ja noch immer nebenbei durch eine der sonst üblichen Einrichtungen erfolgen.

Ob eine Trennung der einzelnen Badewannen durch halbhohe Zwischenwände zweckmässig ist, darüber lässt sich streiten. Im allgemeinen sind nach unserer Erfahrung solche Wände nicht erforderlich, sie erschweren auch sehr die Aufsicht über die Badenden. Da mitunter aber recht unsociale Kranke vorkommen, welche ihre Nachbaren unablässig durch Spritzen, Schimpfen und Drohen belästigen, so mag man immerhin 1 oder 2 halbhohe bewegliche Wände bereit halten, durch deren Aufstellung man dann solche unsociale Elemente optisch isoliren kann. Unbedingt nothwendig gehören zur Ausstattung eines Baderaumes auch eine Anzahl Bademäntel sowie mehrere Paar Bastschuhe. Die Bademäntel brauchen die Kranken auf dem Wege nach dem Bade und auf der Rückkehr ins Bett, beim Aufsuchen des Abortes und besonders auch beim Wechsel des Badewassers. Bei Ausführung letztgenannter Dienstleistung wird noch immer sehr viel gesündigt. Man verfährt am zweckmässigsten so, dass man den Kranken ganz aus der Wanne herausnimmt, ihm den Bademantel umhängt und ein Paar Bastschuhe anzieht. Er kann dann ruhig die wenigen Augenblicke, welche das Erneuern des Badewassers erfordert, neben der Wanne stehen. Eine Gefahr, dass er sich hierbei erkältet, ist nicht vorhanden, wenn nur das Badezimmer genügend warm ist. Ganz unstatthaft ist es aber, den Kranken während der Erneuerung des Wassers ganz unbekleidet und zähneklappernd auf dem Wannenrande sitzen zu lassen oder ihn gar in der Zwischenzeit zu einem andern Kranken in die Wanne zu setzen.

Zur Technik des Badens möchte ich, soweit diese Frage nicht schon bei den vorstehenden Ausführungen gelegentlich berührt wurde, namentlich einen Punkt besonders hervorheben. In einzelnen Anstalten ist es üblich, bei Kranken, welche sich schwer im Bade halten lassen oder durch ständiges Umherspritzen des Wassers störend sind, Decken von Segeltuch oder ähnlichem Zeug zu verwenden und zwar in der Weise, dass diese Decken an einen um die Wanne gelegten Reifen oder an Ringen befestigt werden und so den Kranken erheblich in seiner Bewegungsfreiheit beschränken. Eine durch eine derartige Vorrichtung in ein kleines Gefängniss verwandelte Wanne ist für den modernen Psychiater kein schöner Anblick, und soweit meine Erfahrung reicht, kann man durch ein vorübergehendes Zurückbringen des Kranken ins Bett, durch ein Narcoticum, durch eine feuchte Einpackung und andere Maassnahmen diese Zwangsmaassregel mit Sicherheit immer umgehen. Aber auch noch aus einem anderen Grunde möchte ich eine feste Decke über der Wanne als unzweckmässig verurtheilen. Ich habe in einer Anstalt gesehen, wie ein Kranker, ob durch Zufall oder mit Absicht ist gleichgültig — plötzlich unter der Decke verschwand und in Gefahr kam zu ertrinken. Schon eine solche Möglichkeit ist Grund genug, diese unschöne Einrichtung der fest angebrachten Decken zu vermeiden. Dagegen darf es wohl als statthaft gelten, wenn man aus ästhetischen Gründen oder auch um eine zu rasche Abkühlung des Badewassers zu verhüten, ein Laken ganz lose über die Wanne legt.

Soweit man auf keinen Widerstand von seiten der Kranken stösst, empfiehlt es sich — namentlich bei den Frauen — dieselben im Hemde baden zu lassen. Es hat sich auch bei uns die Maassnahme sehr bewährt, zur Vermeidung einer übermässigen Maceration der Haut, Hände und Füsse der Badenden mit Vaseline einzufetten.

Einige Bemerkungen über die Wirkung der Dauerbäder möchte ich mir für später vorbehalten.

Die Wände des Baderaumes müssen in ihrer ganzen Ausdehnung ebenso wie die Decke einen Anstrich erhalten, der keine Feuchtigkeit annimmt, also einen von Oel oder Emaillefarbe. Ein einfacher Kalkanstrich an irgend einem Theil der Wand oder an der Decke ist entschieden zu verwerfen, denn der Umstand, dass ein Kalkanstrich die Wasseraufnahme

aus der Luft begünstigt — was Oswald*) lobend hervorhebt, — ist nicht als ein Vortheil, sondern als ein erheblicher Nachtheil anzusehen. Eine feuchte Wand, in der es zu Schwamm- und Schimmelbildung kommt, können wir in einem Baderaum ebenso wenig gebrauchen wie in irgend einem anderen Zimmer. Denselben wasserundurchlässigen Anstrich müssen auch Thür und Thürpfosten, ebenso alle in dem Baderaum befindlichen Holztheile erhalten, weil das Holz sonst unter dem Einfluss der starken Luftfeuchtigkeit rasch in Fäulniss übergeht, wie dies häufig in älteren Badezimmern, die nun zu Dauerbädern verwendet werden, beobachtet wird.

Das Material, aus dem die Wannen herzustellen sind, kann sehr verschieden sein. Wer nicht zu sehr mit dem Geldpunkt rechnen muss, mag Wannen von Fayence anschaffen; dieselben sehen vortheilhaft aus und sind auch sonst ganz zweckentsprechend. Hier in Treptow a. R. verwenden wir verzinkte Kupferwannen und sind damit sehr zufrieden. Wannen von emaillirtem Eisenblech werden infolge stellenweisen Abspringens der Emaille nach kurzer Zeit unansehnlich. Gar nicht zu empfehlen sind Kunstwannen (Terrazzo). An ihnen kann anhaftender Schmutz leicht übersehen werden, sie bekommen leicht durch Abspringen kleiner Teilchen eine rauhe Innenfläche, und schliesslich haben sie noch den Nachtheil, dass der über dem Wasserspiegel liegende Theil der Wanne immer sehr kalt bleibt.

Was die Form der Wannen anlangt, so halte ich es für zweckmässig, wenn man wenigstens einige Wannen vorräthig hat, welche am Kopfende gegen die Horizontale eine Neigung von ca. 35—40° besitzen. Die so gestalteten Wannen eignen sich besonders für schwächliche Kranke, welche wegen drohenden Druckbrandes oder aus ähnlichen Gründen baden und in einer solchen Wanne bequem und ohne jede Anstrengung längere Zeit hindurch die liegende Stellung innehalten können. Darauf, dass die Kranken in einer solchen Wanne ev. auch schlafen können, möchte ich nicht so viel Gewicht legen. Die Bäderbehandlung soll doch nur eine Ergänzung der Bettbehandlung sein, und wenn sich ein aufgeregter Kranker im Bade beruhigt hat und das Bedürfniss nach Schlaf empfindet, so sehe ich nicht ein, warum man ihm dann die Bettruhe vorenthalten soll. In der Wanne wird der Schlaf für ihn nicht so erquickend sein wie im Bette, schon aus dem einfachen Grunde, weil sich der ermüdete Körper in der Wanne nicht nach Belieben die für ihn gerade bequemste Lage aussuchen kann. Auch deshalb scheint es mir nicht zweckmässig, einen Kranken in der Wanne schlafen zu lassen, weil derselbe durch die im Laufe von mehreren Stunden doch unbedingt nothwendige Erneuerung des Badewassers unnöthigerweise im Schlafe gestört wird.

In Bezug auf die Grösse der Wannen wird es wohl niemanden schwer fallen, das richtige Maass zu finden. Man darf sich nur nicht von dem Gesichtspunkte leiten lassen, dass eine Wanne gross genug sein müsse, um unter Umständen auch 2 Kranke gleichzeitig aufnehmen zu können.*) Ein solches Verfahren ist einfach als unstatthaft zu erklären und bedarf wohl nicht erst einer besonderen Widerlegung durch ausführliche Gründe. Wenn der Arzt zwei Kranke gleichzeitig in einer Wanne baden lässt, dann wird ein Pfleger nicht einsehen, warum er nicht auch 2 Kranke hinter einander in demselben Wasser baden dürfte. Mit demselben Rechte könnte man schliesslich sagen, man solle ja recht grosse Betten anschaffen, damit man unter Umständen auch 2 Kranke in einem Bett unterbringen könne.

Ueber die erforderliche Anzahl der Wannen sind die Erfahrungen noch gering, und es hängt diese Frage eng zusammen damit, wie man sich zur Isolirung und zum Gebrauch der Narcotica stellt. Hier in Treptow, wo schon seit Jahren nicht mehr isolirt wird und nur wenig Narcotica gereicht werden, verhält sich auf der unruhigen Wachabteilung die Zahl der Badewannen zur Zahl der Kranken wie 1:5. Bisher erschien uns diese Anzahl von Wannen als ausreichend. Es giebt aber neuere Anstalten mit sehr guten Dauerbadeinrichtungen — Leubus (Neubau), Dösen — wo die betreffenden Zahlen sich wie 1:4 resp. 1:3 verhalten.

Was die Art der Zuleitung und Ableitung des Badewassers anlangt, so muss man dafür sorgen, dass ein Oeffnen und Schliessen der Hähne den Kranken selbst unmöglich ist und dass das Zuflussrohr möglich nahe am Boden in die Wanne einmündet. Bei einiger Aufmerksamkeit des Personals werden sich dann leicht Unglücksfälle und Unzuträglichkeiten vermeiden lassen. Bei uns in Treptow sind alle Hähne, auch die des Abflussrohrs, nur mittels eines Vierkants zu öffnen. Es giebt aber sonst noch verschiedene andere und recht brauchbare Einrichtungen. Auch Mischhähne, welche das Wasser gleich in der erforderlichen Badetemperatur in die Wanne eintreten lassen, bewähren sich wie ich mich über-

*) Oswald, über Dauerbadeinrichtungen grösseren Stils. Nr. 19 und 20 der Psychiatrisch-Neurologischen Wochenschrift.

*) vergl. Oswald.

zeugt habe, gut. Dass von den Wannen jede mit einem besonderen Abflussrohr direct an die Kanalisation angeschlossen wird — wie Oswald will —, ist gar nicht nöthig. Man kann sehr gut die Abflussrohre der einzelnen Wannen in ein gemeinsames grösseres Rohr leiten und braucht keine Rückstauung zu befürchten, wenn dieses grössere Rohr nur weit genug ist. Eine einfache Rechnung ergiebt, dass man durch 6 Rohre von 3 cm lichter Weite gleichzeitig Wasser in ein gemeinsames Abflussrohr von 8 cm Durchmesser leiten kann, ohne dass Rückstauung eintritt. Im ungünstigsten Falle wird vielleicht bei gleichzeitiger Entleerung sehr vieler Wannen in der einen oder anderen Wanne der Abfluss des Wassers etwas langsamer erfolgen als erwünscht ist.

Unter den sonstigen Einrichtungen resp. Gegenständen, mit welchen ein Baderaum unbedingt ausgestattet sein muss, ist zu erwähnen erstens ein Closetsitz. Das Vorhandensein eines solchen im Baderaum selbst ist ein ganz unabweisbares Erforderniss. Wenn kein Abort zur Stelle ist, lassen die meisten Kranken zum mindesten den Urin in die Wanne und zwar fast durchweg auch solche Kranke, die sonst selbst in der Erregtheit regelmässig den Abort aus eigenem Antriebe aufsuchen, wenn sie ihn leicht erreichen können also z. B. so lange sie sich im Wachsaale befinden. Das Fehlen eines Abortes gestaltet auch den ganzen Betrieb viel umständlicher, indem die im Baderaum befindliche Wache jedesmal zum Abführen eines Kranken erst eine andere Pflegeperson zur Unterstützung herbeirufen muss.

Ferner ist eine Waschvorrichtung im Baderaum nicht zu entbehren. Es ist aber wichtig, dass diese Einrichtung auch wirklich nur für diejenigen Kranken und Pfleger bestimmt ist, welche sich auf Grund ärztlicher Anordnung im Baderaum aufhalten sollen. Wenn dies nicht der Fall ist, dann bietet das fortwährende Kommen und Gehen von Personen für verschiedene Kranke, die sonst vielleicht ganz ruhig im Bade sitzen, ständig einen Anreiz zu neuer Aufregung. Es ist überhaupt streng darauf zu halten, dass niemand das Badezimmer betritt oder sich in demselben aufhält, der nicht am Bade betheiligt ist. Ganz zweckmässig ist auch das Vorhandensein eines Ruhebettes. Im allgemeinen kommen Ohnmachten oder ähnliche Unglücksfälle im Dauerbade äusserst selten vor, falls sie sich aber doch einmal ereignen, dann ist es immer ganz gut, wenn man für die erste Hülfeleistung rasch eine Liegestelle zur Hand hat.

Analytische Untersuchungen der Symptome und Assoziationen eines Falles von Hysterie (Lina H.)

Von Dr. *Franz Riklin*, bisher 1. Assistenzarzt am Burghölzli, z. Z. Sekundararzt an der Züricher Pflegeanstalt Rheinau.

(Fortsetzung.)

Frühjahrssymptome. Abortversuche. Damit sind aber noch nicht alle Ursachen des Erbrechens erschöpft. Die bis jetzt enthüllten Einzelheiten kamen in den Hypnosen vom Mai 1903 zum Vorschein. Als Pat. anfangs Juni in Hypnose über ein anderes Symptom (Rückenschmerzen) befragt wurde, fiel ihr ein, dass sie auch ein Jahr vorher, ebenfalls im Frühjahr und zur Zeit der Menses, Erbrechen und Rückenschmerzen nacheinander gehabt habe. Man machte Magenspülungen. Zu jener Zeit half Pat. bei der Feldarbeit, aber ein Zusammenhang war nicht zu eruiren — auch nicht mit den damals aufgetretenen Beinschmerzen (bes. in den Oberschenkeln, die sie nach einer Erkältung durch Sitzen ins kalte Gras erworben haben will. Sie hatte damals die Menses). Alle Bemühungen, hier weiter zu kommen, scheiterten.

Beinahe ein Jahr verging, ohne dass Pat. mehr erbrochen hätte. Appetit etc. waren sehr gut, die hauptsächlichsten Symptome waren verschwunden, als Pat. Ende April 1904, also wieder im Frühjahr, einigemale erbrach; gleichzeitig nahm die Masturbation wieder zu, und Pat. klagte mehrmals über intensive Leibschmerzen. Im übrigen litt ihr Allgemeinbefinden wenig unter diesen Erscheinungen.

Dass nach allem ein psychischer Grund hinter diesem Symptomencomplex stecken müsse, gab das Oberbewusstsein der Pat. keineswegs zu. Die Hypnose brachte ihn zutage:

Die Masturbation nahm zu nach den Besuchen von einer Freundin (einer ehem. Pat. der Anstalt), die kürzlich als Submaniaca sich blindlings in ein Verhältniss mit einem zweifelhaften Coiffeur gestürzt hatte. Dieser verduftete, nachdem er der Pat. ziemlich viel Geld entlockt und sie gravid gemacht hatte.

Diese Erzählungen regten unsere Pat. sexuell auf, nachts träumte sie von ähnlichen Situationen aus ihrem Leben und masturbirte wieder. Statt Erbrechen oder dgl. stellten sich diesmal nach dem Masturbiren Schmerzen in den äusseren Genitalien ein. Wir werden darauf zurückkommen.

Bald darauf kam doch Erbrechen. Das Oberbewusstsein der Pat. konnte angeben, sie habe sich er-

kältet. Die Menses seien im Anzuge, und da sei sie heute zum erstenmal im Garten ins Gras gesessen. Letztes Jahr sei ihr das auch einmal so gegangen.

Also geht aus einer Reihe von Einzelerfahrungen hervor, dass Pat. jedes Frühjahr, wenn die Menses heranrückten, einmal ins feuchte Gras sass und dann Erbrechen bekam.

Durch die Hypnose war es möglich, zur unterbewussten Maschinerie zu gelangen, welche da im Spiele war:

Wenn die Pat. im Frühjahr zum erstenmal ins Gras sass — offenbar hatte sie einen förmlichen Drang, dies jeweilen zu thun; denn wieso soll jeder Mensch gerade jeden Frühling ins feuchte Gras sitzen, namentlich nach so schlechten Erfahrungen — weckte sie im Unbewussten die Erinnerung an die Zeit ihrer ersten Schwangerschaft; das war auch im Frühjahr; die Schwangerschaft war nicht mehr zu verheimlichen, sie theilte die Sache zu Hause mit und bekam dafür Prügel! Dann musste sie auf Befehl der Angehörigen eine Abortkur machen: man liess sie heisse Sitzbäder, resp. „Dämpfe" für den Unterleib nehmen, dann, ohne sich abtrocknen zu dürfen, wurde sie geschickt um selbst die Pflanzen auf der Wiese zu suchen, die als Abtreibemittel galten und in ihre Dampfbäder gethan wurden. Man glaubte, das Mittel verbunden mit der bezweckten Erkältung und Kongestion des Unterleibes werden ihre Wirkung thun. Pat. fühlte sich bei der Procedur keineswegs wohl, sie gehorchte widerwillig, denn sie wusste, dass die Schwangerschaft doch schon zu weit fortgeschritten sei, und oft setzte sie sich ins Gras und weinte. Ungefähr nach dem fünften Mal fing das Mittel zu wirken an: Pat. bekam sehr heftige Leibschmerzen, der Abort drohte sich einzustellen, aber schliesslich kam er doch nicht zustande.

Damit hätten wir den Grund für die hysterischen Leibschmerzen aufgedeckt.

Für das gleichzeitige Erbrechen besteht eine weitere Determinirung, ein Grund, warum Pat. bald nach dem ins Gras sitzen, unmittelbar nach einem Besuch jener Freundin, wieder erbrach: die Freundin hatte ihr erzählt, dass sie kürzlich nach einer starken Anstrengung abortirt habe und nun glücklicherweise die Folgen ihres Verhältnisses nicht weiter gehen.

Das Unterbewusste unserer Pat. erinnerte sich dabei, und beim ins Gras sitzen, einer zweiten Abtreibungsgeschichte. In der zweiten Hälfte der zweiten Schwangerschaft, wieder im Frühjahr, erzählte sie zuerst ihrer Schwester was ihrer harre. Die Schwester liess sie — als Abtreibemittel, einen Absud von Tabak und Cigarren trinken. Die Wirkung des Nicotins zeigte sich bald: Furchtbares Erbrechen und intensive Leibschmerzen. In den folgenden Tagen hatte Pat. noch eine Menge Ohnmachten. Die Abtreibung kam indessen nicht zustande.

Andere hysterische Verdauungsstörungen, Ekel vor Milch und Fleisch. Bis jetzt gab unsere Analyse der Ansicht von Breuer und Freud, dass das hysterische Erbrechen gewöhnlich ein symbolisches körperliches Symptom für hysterischen Ekel sei, vollständig recht. Es war daher nahe liegend, hinter dem Ekel vor Milch und Fleisch, der bei unserer Pat. vorhanden war, ähnliche Ursachen zu suchen.

Nachdem die Hauptpunkte über die Ursachen des Erbrechens festgestellt waren (Mai, Juni 1903), fiel es auf, dass Pat., die lange Zeit keine Milch mehr ertragen hatte, dieselbe ohne weiteres trank und sogar bat, man möchte ihr statt des Nachtessens Milch verabreichen.

Mitte August wurde die Pat. hypnotosirt und um Aufschluss über ihre frühere Abneigung gegen die Milch gebeten.

Zuerst giebt Pat. an, im Mädchenasyl P. habe sie zur Stärkung viel Milch trinken müssen; die andern haben ihr das missgönnt, das habe sie sehr verstimmt, und seither sei ihr ein Widerwille gegen die Milch geblieben.

Dann erinnert sie sich, dass sie in der Erziehungsanstalt in P. früher auch Mich erbrochen habe, als sie eine Milchkur machen sollte. Einmal besonders musste sie erbrechen, als sie die frische Milch im Stall holen musste; die Milch sei damals schlecht gewesen!

Plötzlich taucht eine neue Erinnerung auf. (Meistens erkennt man das Eintreten verdrängter Erinnerungen ins Bewusstsein der Hypnotisirten in einer plötzlichen Veränderung des Gesichts: Pat wird blass oder roth; an Stelle der eines ruhig Schlafenden treten verzerrte, erbitterte Gesichtszüge; die Lippen werden zusammengepresst und Pat. wendet sich ab, schüttelt den Kopf, sagt: „Nein", oder „Lassen sie mich in Ruhe; quälen sie mich doch nicht" und dgl. Es geht dann oft noch einige Zeit, bis Pat. wirklich Auskunft giebt.

Man wird lebhaft an die sog. mimischen Reactionen in den mit meinem Collegen Dr. Jung gemeinsam ausgeführten*) Associationsversuchen erinnert, wo ein Reizwort oft eine auffallende Aenderung der Mimik hervorruft, und besonders an die Fehler, wo ähnliche Hemmungen — resp. Sperrungen — vorkommen.)

Widerwillen gegen die Milch: Kurz nach jenem ersten Attentat des Vetters geschah ein ähnliches. Pat. war geschickt worden, Milch im Stalle zu trinken und zu holen, da sie schwächlich war (der betr. Vetter hatte inzwischen das Heimwesen und die Viehhabe gekauft.)

Ibi homo puellam coagere conatus est, ut semen, quod masturbatione effluebat, ore reciperet.

Seither musste sie sich oft erbrechen, wenn sie Milch sah oder trinken wollte. Die Woche nach dieser Hypnose war Pat. schlechter. Sie erbrach fast immer die Milch und producirte noch verschiedene andere Symptome, besonders Herzklopfen und Ohrenschmerzen. Zwischen hinein war sie einen ganzen Tag lang auffallend fröhlich und wollte tanzen — „zum letztenmal in ihrem Leben", meinte sie!

Der Grund dieser Verschlechterung lag im unvollständigen Aufschluss über die letzte Angelegenheit. Aber erst in der zweitfolgenden Hypnose gelang es weiter in diesem Sumpfe vorzudringen.

*) Jung und Riklin, Ueber Associationen Gesunder; Journal f. Psych. u. Neur. Bd. III.

Der Vetter hatte damals eben die Kühe gemolken. Als sie kam, schloss er die Tennthüre hinter ihr ab und zog sie in die Tenne ins Stroh, und stellte das genannte Ansinnen an die Pat. Sie sträubte sich und schlug ihn, wobei er strauchelte und mit seinem entblössten Penis in den Milchkessel fiel. Pat. lief weg, mit grossem Ekel; abends wollte sie dann begreiflicherweise keine Milch trinken, und als man sie mit Schlägen dazu zwang, erbrach sie sich heftig.

Dass das Erbrechen, nach dem uns jetzt bekannten Mechanismus, unter ähnlichen Situationen, bei Milchkuren etc. jeweilen wieder hervortrat, ist leicht verständlich.

Bei der Analyse dieses Symptoms beobachten wir wieder, wie zuerst die neuern und unbedeutendern „Determinanten" zuerst bewusst werden, und die letzten Dinge die wichtigsten sind. Das Abreagiren erfolgte ziemlich stürmisch; Pat. schämte sich vor dem Ref., leistete heftigen Widerstand, so dass die Analyse erst in einer zweiten Sitzung möglich war, weinte schwer u. s. f.

In der Folge hat Pat. täglich mehrmals Milch getrunken, und zwar ganz ohne Beschwerden. Magenspülungen sind nie mehr nöthig geworden.

Die Symptome von Seite des Magens bilden zusammen eine einheitliche Gruppe symbolischer Ekelsymptome, sexueller Natur. Um jedes herum associirt sich später eine Reihe weiterer, weniger wichtiger Determinanten, je nach den ursächlichen Ereignissen.

Schlechtes Fleisch. Im Mädchenasyl P. soll Pat. einmal schlechtes Fleisch (!) bekommen haben. Sie habe von da an kein Fleisch mehr gegessen bis zum Eintritt in unsere Klinik und hier habe sie sich öfter deswegen erbrechen müssen.

Dann: Ekel vor dem Fleisch habe sie empfunden, seit sie in jenem Mädchenasyl ein geschlechtskrankes Mädchen besorgt habe! Das Leiden verursachte einen sehr üblen Geruch. Pat. dachte sich damals, es hätte ihr bei ihrem Leben ebenso gehen können wie diesem Mädchen; sie könnte jetzt auch mit solch einem abscheulichen Leiden zu Bette liegen.

Die andern fanden damals das Fleisch nicht schlecht, auch nicht dass es übel rieche. Pat. aber war unmittelbar vorher beim betr. Mädchen gewesen!

Der Portier. Im Hôtel S in Zürich, wo Pat. vorher 2 Jahre lang gedient hatte, war der Portier krank. Er bekam ein tiefes Geschwür im Mund, die Pflege war ekelhaft; er wurde in das Kantonsspital gebracht. Sein Nachfolger erzählte unserer Patientin beim Essen, der Vorgänger hätte eben eine Geschlechtskrankheit.

Im weiteren Verlauf des Gespräches wurde er aggressiver und entblösste seine Genitalien; zum Coitus kam es nicht, Pat. empfand im Gegentheil in diesem Zusammenhange starken Ekel und konnte nicht mitessen. In der Folge sah sie beim Essen, besonders beim Fleischessen, immer wieder diesen Penis vor den Augen.

Im Mädchenasyl wurde gleich an jenem Tage auch diese Geschichte (unbewusst) erinnert.

Besuch vom Vater. Eines Tages (23. VI. 03) verlangte Pat. plötzlich wieder Eier statt Fleisch, die sie erbrechen musste; sie wusste nicht recht warum. Am folgenden Tage Hypnose:

Pat. hatte Besuch von der Schwester erwartet. Sie kam nicht; Pat. meinte, wahrscheinlich habe sie erfahren, dass sie vom Vater besucht worden sei und sei erbost darüber. Dieser Gedanke rief unbewusst den Gedanken an die Blösse des Vaters wach, an die Exhibition des Portiers etc., und sie konnte kein Fleisch essen.

Der Gedanke an die Blösse des Vaters, der sonst zu denen gehörte, die allgemein Erbrechen, Masturbiren etc. hervorrief, associirte sich hier mit dem exhibirenden Portier, und so kommt es, dass diese Constellation hier zur Production des andern körperlichen Ekelsymptoms: Ekel vor Fleisch, mithilft. Pat. musste sich darob erbrechen.

Bevor die Analyse dieses Punktes erledigt war, hatte Pat. hier und da mehr Milch an Stelle des Fleisches verlangt. Seither hat sich nie mehr Ekel vor der Fleischkost eingestellt.

Masturbatorische Schmerzen. Es wurden verschiedene Symptome analysirt, die alle zur Masturbation der Pat. in Beziehung stehen. Dass die Masturbation selbst als Symptom und nicht blos als Ursache von andern Symptomen aufgefasst werden muss, haben wir schon erklärt.

Wir haben auch gesehen, dass die sexuellen Träume der Pat., die mit Masturbation verbunden waren, häufig Erbrechen im Gefolge hatten. Die Ursache des Erbrechens war dem Oberbewusstsein der Pat. meist verhüllt.

In anderen Zusammenhängen verursacht die Masturbation mit ihren eigenen Ursachen andere körperliche Symptome, die Bestandtheile eines weitern Symptomencomplexes sind im gleichen Sinne, wie das Erbrechen einerseits, der Ekel vor Milch und Fleisch, welche die Symptomengruppe der Magenbeschwerden gebildet haben.

Zuerst ergab sich, (8. VI. 03) immer unter Anwendung der gleichen Methode, ein Zusammenhang mit den Rückenschmerzen der Pat., die sich als Prodromal- und Begleitsymptome der Menses einstellen. Da bei vielen Frauen die Menses von stärkern oder geringern Schmerzen begleitet werden, war besonders schwierig, das organische an diesen Schmerzen zu eliminiren; nur der Mangel an einem wichtigern pathologischen Genitalbefund musste Verdacht erwecken, und am Ende der Analyse fanden sich eben keine Unterleibsschmerzen mehr vor, auch zur Zeit der Menses nicht.

Um die menstruellen gruppirt sich eine ganze Menge secundärer Genitalsymptome und Schmerzen im Rücken, wieder ein Mittel, um dem Beobachter und dem Oberbewusstsein der Pat. den wahren Sachverhalt zu verdecken und eine gute Verdrängung zu ermöglichen.

Pat. bekam einmal bei der Analyse der Magenschmerzen, unmittelbar bevor sie ihre Masturbation eingestand und die Analyse nicht weiter gehen wollte,

intensive Schmerzen im Rücken, besonders beim Liegen; dann wieder am folgenden Morgen; es hatte ihr vorher geträumt, sie masturbire. Dann fiel ihr ein, dass dieses Masturbiren sie an die dritte Schwangerschaft erinnere; der Vater des dritten Kindes hatte ihr intensive Schmerzen verursacht, nachher trat eine starke Blutung ein. Es zeigt sich später, dass die Masturbationssymptome verschieden sind, je nachdem sich Pat. den Vater, den Vetter, den ersten Geliebten resp. hier den Vater des dritten Kindes vorstellt; dass letzterer hauptsächlich im Zusammenhang mit der menstruellen Blutung erscheint, ist nach der uns jetzt bekannten Symbolik erklärlich.*)

*) Auffallenderweise traten, wenn sich Pat. beim Masturbiren ihren ersten Geliebten, den Maler, vorgestellt hatte, **keine Symptome** vor; Pat war dann guter Laune. Nicht etwa moralische Entrüstung ist also der tiefere Grund, warum Pat. nach der Masturbation in übler Laune ist, sondern die Bindung an bestimmte, oft unbewusste Erinnerungen, vielleicht ist die Reproduction so vieler Symptome überhaupt eine Folge der ganzen Lage der Pat. Das Masturbieren unter Vorstellung des ersten Geliebten ist eine Art Wunscherfüllung. Ihn hat sie wirklich geliebt.

Wir sehen hier, dass bei der Analyse des Brechsymptomes nicht nur der Complex „Masturbation" erregt wurde, sondern auch das damit ebenfalls verbundene Symptom Rückenschmerz, besonders beim Liegen (Coitus), und zwar in dem Maasse, dass Pat., bevor sie den verdrängten Grund, die Masturbation, gefunden und abreagirt hatte, bat, man möge sie doch aus der Hypnose wecken, da unerträgliche Rückenschmerzen sie quälen. (Pat. lag während der Hypnose zu Bett.)

In den folgenden Tagen (11. VI.), zu einer Zeit wo weder das Erbrechen noch die masturbatorischen Symptome fertig analysirt waren, war Pat. verstimmt, scheu, missmuthig, widerwärtig, verlangte entlassen zu werden und erbrach sich, alles mit der Masturbation zusammenhängende Symptome. Die Menses waren im Anzuge, Pat. war sexuell erregt (dann verlangte sie immer entlassen zu werden). Die Menses traten 2 Tage später wirklich ein, begleitet von den oben erwähnten Symptomen, die wir im Lauf der Analyse werden verschwinden sehen.

(Fortsetzung folgt.)

Mittheilungen.

— **Berlin.** Die Bestimmungen über die Unterbringung von Geisteskranken auf Kosten der Stadt Berlin in Privatanstalten haben hinsichtlich der Entlassung gebesserter Kranker zu Missverständnissen geführt. Die Deputation für die städtische Irrenpflege hat deshalb folgende Anordnung getroffen: Erscheint die Entlassung eines Kranken möglich, so ist sie unter Berücksichtigung der staatlichen Anweisungen (eventuell also nach Anzeige an die zuständigen Behörden) alsbald einzuleiten. Sofern zur Entlassung oder Beurlaubung eines Kranken eine einmalige Unterstützung oder die Empfehlung zu fortlaufender Unterstützung an die Armendirektion erforderlich ist, oder falls der Zustand die Familienpflege unter Aufsicht der Anstalt gestattet, ist der Direktion der Hauptanstalt sofort Mittheilung behufs weiterer Maassnahmen zu machen.

Jubiläum der Irrenanstalt Dalldorf. Die Irrenanstalt Dalldorf und mit ihr zahlreiche Beamte, darunter der Direktor der Anstalt Geh. Medizinalrath Dr. Sander, der Oberarzt Sanitätsrath Dr. Richter und verschiedene Verwaltungsbeamte, konnten am 15. d. Mts ihr 25jähriges Jubiläum feiern. An diesem Tage waren seit dem Bestehen dieser ersten städtischen Irren- und Idioten-Anstalt 25 Jahre verflossen.

Die dritte städtische Irrenanstalt Berlins in Buch soll ausser den projektirten Häusern noch ein besonderes Gebäude zur Unterbringung verbrecherischer Geisteskranken erhalten. Die Deputation für die städtische Irrenpflege ist der Ansicht, dass durch die Anwesenheit solcher geisteskranker Personen in der Anstalt Sicherungsmaassregeln erforderlich sind, die mit den wesentlichen Grundsätzen der Behandlung der übrigen Geisteskranken im Widerspruch stehen. Das Gebäude soll deshalb ausserhalb der eigentlichen Anstalt errichtet werden und Raum für 50 Kranke bieten. Für das erforderliche Pflegepersonal soll ein besonderes Wohnhaus errichtet werden, das im Erdgeschoss Wohnräume für 16 Pfleger nebst den nöthigen Aufenthalts- und Speiseräumen und im Obergeschoss eine Wohnung für einen verheiratheten Pfleger enthalten soll. Nach dem Verwaltungsbericht des Magistrats sind die Kosten für das Verwahrungshaus auf 270000 M. und für das Pflegerhaus auf 76100 M. veranschlagt worden.

Referate.

— Hirschfeld, Magnus: Der urnische Mensch. Leipzig, Verlag von Max Spohr.

Hirschfeld hat im Laufe der letzten 7 Jahre ca. 1500 Homosexuelle sorgfältig beobachtet. Auf diesem Beobachtungsmaterial sind die Ausführungen des Verf. begründet. Bei den germanischen und angelsächsischen Völkern finden sich verhältnissmässig mehr Homosexuelle, wie bei den Romanen. 3,6% der Fälle H.'s waren Juden. Die echte Homosexualität ist angeboren. Den Momenten, welche gewöhnlich als Ursachen der Homosexualität genannt werden, kommt lediglich occasionelle Bedeutung zu. Wie Gelegenheitsursachen aller Art den normalen Trieb auslösen, lösen auch äussere Einwirkungen oft den schlummernden, aber doch deutlich vorhandenen homosexuellen Trieb aus. Nur aus dem geborenen Urning, aus dem urnischen Kinde entwickelt sich der homosexuelle Mann und das homosexuelle Weib. Weder ein männliches oder weibliches Wesen kann sich in ein gleichgeschlechtlich empfindendes verwandeln, noch ist das Umgekehrte möglich. Variationsbedürfniss, Reizhunger, pathologische Associationen, choc fortuit etc. etc. sind nicht im Stande, eine solche Umgestaltung der ganzen körperlichen

und geistigen Beschaffenheit hervorzurufen, wie sie bei den Homosexuellen besteht.

Urning und Uranierin stehen als durchaus harmonische, abgeschlossene Persönlichkeiten in körperlicher und geistiger Beziehung zwischen Mann und Weib, ein drittes Geschlecht darstellend.

Ueberall in der Natur giebt es Uebergänge. Auch der Uranismus ist als ein solcher aufzufassen und ist somit eine Naturnothwendigkeit.

Bei der homosexuellen Empfindung handelt es sich um wirkliche Liebe, welche in allen ihren Details ein vollkommenes Aequivalent der heterosexuellen Liebe ist. Wie bei den Heterosexuellen giebt es auch bei den Homosexuellen solche, bei denen der Geschlechtstrieb im engeren Sinn nur eine mehr oder weniger untergeordnete Rolle spielt und andere, die von ihrer Leidenschaft völlig beherrscht werden.

Auch bei dem Homosexuellen steht das Traumleben unter dem Einfluss seiner Triebrichtung. Schon vor Eintritt der Reife sind die angenehmen Träume der Urninge von gleichgeschlechtlichen Vorstellungen erfüllt. Der Trieb der Arterhaltung mangelt gänzlich.

Der homosexuelle Trieb kann durch gewisse Umstände in seiner Gewalt beeinflusst werden, an und für sich ist er unausrottbar. Die zuweilen mit Hypnose erzielten Erfolge beruhen, wie bereits Krafft-Ebing betonte, „nicht auf wirklicher Heilung, sondern auf suggestiver Dressur“.

Heredität spielt nach den Beobachtungen H.'s eine geringe Rolle. Sie bestand in höchstens 20 bis 25%. Nur bei diesen waren fast durchgängig Zeichen von Degeneration nachweisbar. Auffallend ist das verhältnissmässig sehr häufige Vorkommen homosexueller Geschwister. Unter 100 Urningen finden sich durchschnittlich 8, deren Bruder oder Schwester ebenfalls homosexuell sind.

Rein für sich betrachtet kann von dem Homosexualismus höchstens als von einer besondern Art, nicht aber von einer Anomalie im pathologischen Sinn gesprochen werden.

Auch unfruchtbar ist er nicht. H. weist darauf hin, dass der Zweck des Geschlechtstriebs auch nur die Liebe sein könnte, die Liebe, die stets fruchtbar ist, zeugt und gebiert, auch wenn ihr keine neuen Lebewesen entspriessen. Man kann auch productiv sein, ohne sich fortzupflanzen — das hat nach H.'s Ansicht der Uranismus bewiesen. Aufhebung des § 175 ist anzustreben.

Es dürfte angebracht sein, den Ausführungen H.'s die Ansicht Jolly's, welche im Wentlichen die Auffassung einer Reihe hervorragender und kritischer Psychiater und Neurologen wiedergiebt, gegenüberzustellen.

Jolly führt in seiner Abhandlung, „Perverser Sexualtrieb und Sittlichkeitsverbrechen“ (Klinisches Jahrbuch, XI. Band, Heft 1, Gerichtliche Medicin, 12 Vorträge, Jena, Verl. v. Gustav Fischer, 1903, p. 199 ff.), aus: Die Homosexualität tritt vielleicht in einer ganz kleinen Zahl der Fälle als wirklich angeborene Erscheinung auf. In den weitaus meisten Fällen ist sie ganz sicher eine erworbene, zum Theil in früher Kindheit, zum Theil erst im späteren Leben.

In der Jugend Bildung fester Association zwischen sexueller Empfindung und der bestimmten Vorstellung der Befriedigung, wie es auch bei den anderen Perversitäten, Sadismus, Masochismus, Fetischismus, Exhibitionismus der Fall ist. Die grosse Mehrzahl der zunächst Befallenen geht in der Zeit der vollen Geschlechtsreife auf die normale Bahn über und wird die „weibliche Seele“ wieder los.

Eine nicht unbeträchtliche Minderzahl bleibt dauernd mehr oder weniger unter der Nachwirkung der Jugendeindrücke stehen. Unter dieser Minderzahl befindet sich eine nicht geringe Anzahl von psychopathischen Naturen, bei welchen die Widerstandsfähigkeit vermindert ist und die deshalb besondere Neigung zeigen zu solchen pathologischen Verknüpfungen. Auch eine ganze Menge gesunder Individuen behält diese Neigung bei.

Bei Erwachsenen ist die Entstehung der Perversität ganz besonders häufig da zu beobachten, wo die Betreffenden von der normalen Geschlechtsbefriedigung abgeschnitten sind. Auch hier zufällige Erwerbung einer Perversität, welche eine ganz isolirte sein und bleiben kann, neben der ein durchaus normales sonstiges Seelenleben möglich ist.

Die Theorie, dass die ursprünglich bisexuelle Anlage des Embryo auch auf eine bisexuelle Anlage der Gehirncentren hinweise, dass bei einzelnen Individuen zufällig das männliche Centrum verkümmere und nur das weibliche erhalten bleibe, ist als positiv falsch zu bezeichnen.

Der Umstand, dass die Perversität der Homosexualität in ganz übereinstimmender Weise sich entwickelt, wie alle anderen Perversitäten in sexueller Beziehung, beweist, dass alle Erklärungsversuche, welche nur für die einzelne Perversität zugeschnitten sind, von vorneherein hinfällig sein müssen.

Für die practische Begutachtung, für die Auffassung des Psychiaters und des Gerichtsarztes, der solchen Fällen gegenübergestellt wird, kann allein in Frage kommen, zu ermitteln, ob geistige Krankheit vorhanden ist oder nicht, eventuell ob neben dieser perversen Sexualität etwa andere Momente vorhanden sind von krankhafter Art, welche die Widerstandskraft des Individuums ausserordentlich herabsetzen.

Jolly ist für Aufhebung des § 175.

Die Gründe dafür sind folgende: Es werden dadurch Scandalprocesse vermieden, welche Niemanden zu Nutzen sind, insbesondere nicht der öffentlichen Moral. Weiterhin verfallen noch der practischen Rechtsprechung nur ganz bestimmte sexuelle Practiken, die unter Männern geübt werden, der Strafe, während andere Practiken straflos bleiben, speciell die mutuellle Masturbation.

Solange der § 175 besteht, müssen es sich die Homosexuellen gefallen lassen, mit demselben Maasse gemessen zu werden, wie die anderen Sexualperversen. Auch von den Homosexualen ist zu verlangen, dass sie, soweit sie nicht unter den Begriff der eigentlich Geisteskranken fallen, wie jeder sittliche Mensch bestrebt sind, ihre Triebe zu beherrschen. Thuen sie es nicht, so haben sie die Folgen davon zu tragen. Wickel-Dziekanka.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Nr. 48. 25. Februar. 1905.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Analytische Untersuchungen der Symptome und Assoziationen eines Falles von Hysterie (Lina H.)

Von Dr. *Franz Riklin*, bisher 1. Assistenzarzt am Burghölzli, z. Z. Sekundararzt an der Züricher Pflegeanstalt Rheinau.

(Fortsetzung.)

Schmerzen im rechten Arm. Pat. klagte öfter, namentlich bei verdriesslicher Laune, über Schmerzen im rechten Vorderarm, besonders in der Gegend der Supinatoren.

Der Arzt, dem sie diese Schmerzen zum erstenmal klagte, fand damals eine Schwellung und Druckempfindlichkeit dieser Muskeln. Bei den späteren Untersuchungen wurde jeweilen noch Druckempfindlichkeit, aber nicht mehr Schwellung konstatirt. Pat. selbst meinte in der Folge, die Schmerzen kommen dann, wenn sie sich beim Glätten überarbeite und ähnl. Man verordnete feuchte Umschläge. In der Hypnose wird der Pat. zur Unterstützung der Analyse suggerirt, sie empfinde jetzt lebhaft diese Schmerzen. Pat. erzählt hierauf: Am Morgen des Tages, wo diese Schmerzen, verbunden mit deutlicher Schwellung des Vorderarms sich einstellten, war sehr schlechtes Wetter und ich sehr verdriesslich. (Man merke sich diese scheinbare Begründung) dann: „Ich war sehr gereizt (sexuell), denn erst zwei Tage vorher war die Periode eingetreten. Ich quälte mich selber (masturbirte; „quälen" braucht Pat. auch im Sinne von Coitus erleiden, spec. vor der 3. Schwangerschaft oder im Sinne von missbraucht werden) mit der rechten Hand. Nachher verwünschte ich diese Hand: wenn sie nur verfaulen oder abgehauen würde! In dieser Entrüstung ging ich hin und klemmte die Hand (resp. den ganzen Vorderarm) zwischen Bett und Mauer ein (am Morgen als Pat. ihr Bett rüstete!) sodass sie nachher geschwollen war. Abends kam Dr. M., ich klagte ihm über die Schmerzen im Arm". Pat. wusste in diesem Momente schon nicht mehr, woher die Schmerzen und die Schwellung rührten. In der Folge stellten sich die gleichen Schmerzen jeweilen wieder ein, wenn Pat. masturbirt hatte und nicht eine andere Constellation ein anderes masturbatorisches Symptom verlangte — z. B. Erbrechen, wenn gleichzeitig andere Magensymptome schon da waren, Rückenschmerzen wenn die andern Determinanten für Rückenschmerzen schon vorhanden waren u. s. f. (möglicherweise stellte sie sich beim Masturbiren mit Armschmerz dem Abtheilungsarzt vor).

Dieses Symptom des Armschmerzes ist eines der wenigen, die im Laufe der Beobachtung neu entstanden sind.

Der Umstand, dass Pat. am Abend des genannten Tages schon nicht mehr wusste, woher die Schmerzen im Arm kamen, dass also schon wieder eine starke Spaltung zwischen Symptom und Ursache stattgefunden hatte, lässt daran denken, Pat. habe sich im Moment der Entstehung in einem hypnoiden Zustand befunden. Beweisen lässt sich diese Annahme nicht. Während der ganzen Zeit der Beobachtung konnte ein hypnoider Zustand, in dem Pat. z. B. ein deutlich eingeengtes Bewusstsein gehabt, falsch oder schwer aufgefasst oder Vorgänge in ihrer Umgebung nicht wahrgenommen hätte, nicht nachgewiesen werden, ausgenommen wenn es sich um posthypnotische oder intrahypnotische Suggestionen handelte, die Pat. allerdings musterhaft realisirte.

Nach dem was wir von der Pat. wissen, sind wir nicht berechtigt, die Entstehung der „Conversion" der Abspaltung vom Bewusstsein, bei ihr in hypnoide Zustände zu verlegen, sofern wir nicht annehmen, dass im Zustande des Affects immer eine gewisse Bewusstseinseinschränkung auf das Object des Affects entsteht.

Zeitweise war die Masturbation wieder von einem andern Symptom gefolgt, Husten; derselbe hat im Zusammenhang folgende Aetiologie:

Als Pat. in unsere Anstalt kam, klagte sie über Schmerzen auf der Brust und auf der Seite (Schmerzen in den Brüsten). Sowohl die einweisende Aerztin als der Arzt, der den Aufnahmestatus besorgte, fanden nichts Objectives; letzterer fragte sie noch, ob sie vielleicht eine Brustfellentzündung durchgemacht habe. Er fragte sie auch, ob sie Husten habe. Als er aber auch nichts fand, und sie doch über Schmerzen in der Seite geklagt hatte, machte es ihr den Eindruck, als glaube man ihr nichts. Im übrigen regte sie die

gleichzeitig vorgenommene gynäkologische Untersuchung sexuell stark auf. Denn sie erwartete die Menses, vor deren Eintritt die sexuelle Erregung bei ihr immer stärker war. Innerhalb 8 Tagen stellten sich dann die Menses ein und damit auffallender Husten. Seither hustet Pat. oft bei sexueller Erregung.

Im Frühjahr 1901, als ein ärztlicher Vertreter die Abteilung besorgte, klagte Pat. eines Abends über *Schmerzen in der Ovarialgegend*. Der Vertreter nahm eine gynäkolog. Untersuchung vor, welche die Pat. sehr stark sexuell erregte. Sie bekam einen kleinen Anfall, wurde blass, die Pupillen erweiterten sich stark, sie zuckte etwas mit den unteren und oberen Extremitäten, verlor jedoch keineswegs das Bewusstsein. Die Untersuchung wurde sofort unterbrochen. Gleich nachher heftiger nervöser Husten, hervorgerufen durch die sexuelle Erregung, welche durch eine unbewusste Erinnerung an die frühere gynäkolog. Untersuchung verknüpft war. Es fiel zur Zeit der Analyse besonders auf, dass Pat vom 31. V. 03 an wieder merklich hustete; man verschrieb ihr vorher, wie schon oft, Codein; der Husten legte sich nach 8 Tagen, nachdem die Menses eingetreten war. Einen wichtigen Grund für das Auftreten des Hustens hatte Pat. nicht. Bei der Analyse ergab es sich aber, dass Pat. am Tage des Auftretens von Husten die Menses erwartete, die erst 8 Tage später kamen. Gewöhnlich kamen in der letzten Zeit die Menses regelmässig alle 3 Wochen, diesmal waren es 4 geworden. Den Husten begleiteten während der letzten 8 Tage vor der Menstruation die z. T. schon berührten gürtelförmigen Rücken- und Kreuzschmerzen. Seit dem 6. VI. (Eintritt der Menses) hustete Pat. noch vereinzelte Male; jedesmal liess sich nachweisen, dass sie sexuell erregt gewesen war und *masturbirt hatte*. Die während der Masturbation vorgestellte Person — jener Hilfsarzt — hat dabei das Symptom des Hustens determinirt. Dieses Symptom hat ein ziemlich eigentümliches Genese: Bei der ersten Untersuchung war Pat. sexuell erregt; Husten aber hatte sie gar nicht, sondern man fragte sie nur darnach, und so bildete sich die Coexistenz der sexuellen Erregung mit der Vorstellung des Hustens. Bei der folgenden Steigerung der sexuellen Erregung durch den Eintritt der Menses, trat merklich starker Husten ein. In Zukunft trat Husten jeweilen auf:

1. Kurz vor dem Eintritt der Menses, indem sich Pat. an die damalige Untersuchung unbewusst erinnerte.

2. Seit der spätern Untersuchung durch den Hilfsarzt, oft wenn Pat. masturbirte, und soviel sich nachweisen lässt, stellte sie sich dabei gewöhnlich den betr. Hilfsarzt vor.

So hat sich die Masturbation unter besonderen Umständen dieses Hustens als „Conversionssymptom" bedient.

Gleichzeitig haben wir den Aufbau des Symptoms Husten durch Angliederung an ein schon vorhandenes, Schmerz in der Seite und auf der Brust, verfolgen können. Der Husten ist, wie die meisten Symptome, durch Anlagerung neuer *ähnlicher* Ursachen, *mehrfach determinirt*.

Masturbation und Herzsymptome. Das *Weinen*. Am 6. Juli 03, nachdem die Analyse des Hustensymptoms erledigt war, suchte sich Pat. bei der ärztl. Morgenvisite zu drücken, ebenso bei der Abendvisite. Sie weinte tagsüber immer, fühlte sich sehr unglücklich, gab schliesslich (in Hypnose) zu, sie habe in der Frühe masturbirt und habe deshalb den Arzt nicht anzusehen gewagt. *Erbrechen oder Schmerzen im Arm waren nicht mehr aufgetreten*. In der folgenden Nacht hatte sie *Schmerzen in der Herzgegend*, einen „Herzkrampf". Ueberhaupt ist das psychische Befinden eigentlich ziemlich schlecht. Die letzten Symptome gehören zu einer grösseren Symptomengruppe mit Lokalisation in der *Brustgegend*, die schwer auseinander zu lesen sind.

Am 12. Juli 03 Menses (nach genau 4 Wochen Intervall; vorher alle 3 Wochen). Die *Rückenschmerzen*, die sonst den Anzug der Menses ankündigten, *blieben diesmal aus*, nachdem sie inzwischen analysirt und abreagirt worden war. Pat. war die letzten 8 Tage immerhin labiler und sexuell erregter und onanirte mehrmals. Auch hustete sie diese 8 Tage ein wenig, aber viel weniger heftig als früher. Eigenthümlicherweise traten *nochmals Schmerzen im rechten Arm auf*, und zwar *ohne dass Pat. den Grund kannte*. Es ergab sich, dass noch nicht alle mit der Masturbation verbundenen hysterischen Symptome aufgedeckt waren, und nach der vollständigen Analyse traten sie meines Wissens nicht mehr auf.

Die Hypnose vom 13. Juli 03 ergab, dass sich Pat. beim Masturbiren neben den bis jetzt bekannten Männern noch einen anderen vorstellt (von den übrigen ist ihr erster Geliebter der Unschuldigste; denn wenn sich Pat. *ihn* vorstellt, erscheint ihr die Masturbation nicht als etwas Abscheuliches, sondern etwas Angenehmes, Physiologisches, d. h. soviel als: die unangenehme Reaction auf die Masturbation ist secundär, beruht auf einer oberflächlichen Erklärung; wenn die sexuelle Erregung zur Vorstellung von *unangenehmen* Situationen und Menschen führt, dann macht die Masturbation unangenehme Symptome, sonst nicht.)

Dieser vierte Mann ist der *Schwager der Pat.*, den sie sonst als soliden Mann darstellt. Auch er pflegte sexuellen Verkehr mit ihr. Das erstemal war sie etwa 12 Jahre alt, noch nicht menstruirt, und wohnte bei ihm mit ihrer Mutter. Er war schon verheirathet. Pat. hatte seit dem ersten Angriff von Seite des Vetters neben dem Erbrechen auch hie und da Herzklopfen, fühlte sich überhaupt oft nicht ganz wohl und blieb ab und zu einen Tag im Bett. An einem solchen Tag befand sich ausser ihr nur der Schwager zu Hause. Als sie eingeschlummert war, missbrauchte er sie. Sie hatte nachher nicht Erbrechen, sondern, was zur Ueberraschung viel eher passt und sich zu dem schon angedeuteten durch ähnliche Ursachen bedingten Herzklopfen recht natürlich gesellte: Sie bekam ganz intensives *Herzklopfen*. Dasselbe stellte sich nun jedesmal wieder ein, wenn sie bei einer Erinnerung an diesen Angriff

von seiten des Schwagers zur Zeit sexueller Erregung masturbirte.

Nach dem ersten Missbrauch durch den Schwager wurde Pat. wegen einer „Herzkrankheit“ ins Kantonsspital in W. geschickt und neun Wochen behandelt. Die übrigen Ursachen für diese Herzkrankheit, die nach allem, was wir wissen, rein hysterischer Natur war, werden wir noch anführen.

Nach der Geburt des ersten Kindes verkehrte der Schwager häufig mit ihr. Pat. behauptet, sie hätte nach der schlechten Behandlung, welche sie bei dieser Gelegenheit erfahren hatte, nicht mehr zu protestieren gewagt; einmal habe sie es den Angehörigen gesagt, da habe sie Prügel bekommen. Sie weinte sehr, namentlich vor Entrüstung. Dies war auch die folgenden Male die einzige Reaction. (Oberbewusst giebt Pat. ganz andere Erklärungen für ihre Weinanfälle: Man ärgere sie überall, sie möchte entlassen werden u. s. f.)

Der gleiche Schwager fand sie als erster nach der Geburt des 3. Kindes im Walde.

Als sie dann später in jenem Mädchenasyl P. vom Schwager besucht wurde, brach sie in Thränen aus und war nicht zu beschwichtigen. Nicht der Besuch an sich, sondern die Errinnerung an jene sexuellen Geschichten mit dem Schwager waren der Hauptgrund dieser intensiven Reaction. In der Folge gab es Geschichten wegen ihres Heimathscheines, der beim Schwager liegen musste. Jedesmal, wenn vom Heimathschein die Rede war und dadurch die Erinnerung an den Schwager wieder wach wurde, gab es Weinanfälle. Etwas später brachte ihr der Schwager einen Brief ihres ersten Geliebten: Wieder grosser Thränenausbruch. Pat. las diesen Brief oft durch, jedesmal mit der gleichen Wirkung. Sie erinnerte sich dabei an die letzte Geburt, an den Schwager etc. und ergoss sich in Thränen. Man nahm ihr dann den Brief weg, sie weinte erst recht; dieses Verhalten gab den Ausschlag zur Ueberführung in unsere Klinik. Während Pat. dies erzählte, brach sie oft in Thränen aus.

Das Weinen functionirt in diesem Zusammenhang ganz gleich wie ein anderes körperliches Symptom. Es tritt eigentlich nur dann auf, wenn die Ursache, welche es in dieser Form zum erstenmal auslöste, und die spätern secundären Ursachen in Form von (meist nicht bewusst werdenden) Erinnerungen wieder wirksam werden.

Viele unbewusste Erinnerungen, welche an ebenso traurige, aber mit anderen körperl. Begleiterscheinungen verbundene Ereignisse geknüpft sind, lösen eben keine Weinanfälle, sondern andere Symptome aus. Auch haben diese Weinanfälle, wie übrigens der Husten und ähnliche für den Beobachter sofort etwas Auffallendes, Gekünsteltes, Uebertriebenes an sich, wenn auch ihre Verwendung an recht geschickten, fürs Bewusstsein plausiblen Orten erfolgt, wie die Analyse zeigt.

Das Weinen ist komplicirter als manche der andern Symptome. Bei den verschiedenen Schmerzen handelt es sich darum, dass eine mit der Ursache, welche nur unterbewusst erinnert wird, ursprünglich coëxistente Schmerzempfindungsvorstellung, in halluzinatorischer Deutlichkeit wieder auftaucht, natürlich mit einem mehr oder weniger intensiven aber gewissermassen localisirten Unlustaffekt. Man kann mit der Pat. in diesem Zustande sehr wohl eine angenehme Unterhaltung führen, wie oft mit einem körperlich Leidenden.

Beim Weinen handelt es sich um die Reproduction einer complicirten Stimmung mit einer Auslösung motorischer, vasamotor. und secretor. Phänomene.

Trotz dieser Unterschiede functionirt das Symptom: Weinanfall in ganz gleichem Sinn als körperliches Conversionssymptom wie alle andern. Zusammenfassend sehen wir, dass das Herzklopfen nach dem ersten Missbrauch (Vetter) einsetzte, beim folgenden (Schwager) den Umständen angepasst in den Vordergrund trat und die „Herzkrankheit“ des Mädchens von damals bedingte, die wir noch zu verfolgen haben. In einem bestimmten Momente, als nämlich Pat., nachdem sie vom Schwager wieder missbraucht worden war, auf die Anzeige hin noch Prügel bekommen hatte, trat das sehr begründete Weinen auf, das in der Folge als Conversionssymptom fortdauerte, sodass, wenn das Masturbiren mit der Erinnerung an den Schwager verbunden ist, Herzklopfen und Weinanfälle auftreten. Oberbewusst erklärt Pat. diese Symptome anders: Sie glaubt, sie habe sich das Herzklopfen durch Ueberanstrengung zugezogen oder sie habe einen Herzfehler, und weinen müsse sie, weil sie von Mitpatientinnen oder Pflegerinnen geärgert worden sei; sie sucht und findet dann natürlich Gelegenheiten, sich zu ärgern.

Wenn Pat. masturbirt, so bekommt sie ganz leichten Fluor albus, eigentlich kaum der Rede werth. Dieser fast hypothetische Fluor lagert sich als körperliche Beschwerde an die übrigen Genitalsymptome. Oberbewusst weiss Pat. die Ursache nicht anzugeben. Erst die Hypnose ergiebt, dass die Masturbation und die dahinterliegenden Gedankencomplexe dieses Symptom als Beschwerde bedingen. Wenn Pat., wie sie verlangte, jeweilen Ausspülungen machen durfte, war der Fall für ihr Oberbewusstsein erledigt. Die Ursache für den Fluor verlegte sie in ihr angebliches Genitalleiden, das selbst aus lauter ähnlich entstandenen Symptomen besteht, denen keine körperliche, aber eine psychische Ursache zu Grunde liegt.

8 Tage bevor im Frühjahr 1904 die Hypnose Aufschluss über die intensiven mit Erbrechen verbundenen Leibschmerzen brachte (Abortversuche!), hatte Pat. infolge Masturbirens auch wieder „Ausfluss“; sie habe sich erkältet, weil sie im Grase gesessen sei. Trotzdem eine Hypnose den Zusammenhang ergeben hatte, behauptete sie am Tag vor der folgenden Hypnose (19. III. 03) wieder, wenn man sie vor 8 Tagen hätte Ausspülungen machen lassen, so hätte sie jetzt auch keine so intensiven Leibschmerzen! Erst die folgende Hypnose, welche die Geschichte von den Abortversuchen zu Tage förderte, machte ihr den Zusammenhang auf's neue klar. Seither hat Pat. die gleichen Schmerzen noch einmal vorgebracht, ohne über den Zusammenhang klar zu sein. Es zeigt dieses Beispiel wieder, dass in einer neuen Constellation die Genese der alten, vermeintlich abreagirten

Symptome dem Oberbewusstsein wieder entschwinden kann, und dass der Automatismus in Form des körperlichen Symptoms durch den noch nicht analysirten Complex ausgelöst werden kann.

Ganz ähnlich wie die Schmerzen im rechten Arm entstanden solche in den äusseren Genitalien. Im Frühjahr 1904, ungefähr in der gleichen Zeit, wo die Erzählungen jener Freundin über ihr Verhältniss und ihren Abort spielten, und neuerdings Erbrechen, Leibschmerzen und Fluor albus auftraten, klagte Pat. über intensive Schmerzen in den Genitalien. Leider wurde erst an einem der folgenden Tage eine Inspection vorgenommen, die nichts Positives ergab. In der Hypnose stellte es sich heraus, dass sich Pat. im Aerger über ihr Masturbiren in die Labien gekniffen hatte.

Theoretisch ist dieses neue Symptom den Schmerzen im Arm gleichzustellen. Ursprünglich wollte Pat. den Arm übrigens nicht quetschen, sondern hineinbeissen, aber sie hat schon frühzeitig die Zähne verloren und besass noch keine künstlichen! Beissen ist aber ein mimisches Symbol der Wuth und hätte der Stimmung der Pat. durchaus entsprochen. Quetschen und Kneifen dienen also zum Ersatz des Beissens.

Wir haben damit die durch die Masturbation (die selbst mit den vielen sexuellen Schädigungen der Pat. zusammenhängt) bedingten körperlichen Symptome wohl annähernd erschöpft. Sie sind auch sehr selten geworden, ob ganz und für dauernd, wage ich nicht zu sagen. Wer weiss, ob nicht bei irgend einer neuen Constellation das eine oder andere Symptom wieder auftritt und es sich herausstellt, dass noch nicht alles „erledigt" ist. Das Erbrechen z. B., das bis auf die Geschichte von den Abortversuchen analysirt war, blieb richtig mehr als ein halbes Jahr ganz aus. Eine intensive Constellation: Das ins Gras sitzen im Frühjahr plus die Erzählung einer Bekannten von ihren sexuellen Abenteuern und ihrem Abort, waren nöthig, um das Symptom manifest zu machen, und dessen weitere Ursache an den Tag bringen zu können.

Weitere Analyse der pectoralen Symptomengruppe. Zur Gruppe der pectoralen Symptome gehören: die Herzkrankheit im 12. Lebensjahr (z. T. analysirt), „Herzkrämpfe". Schmerzen in den Brüsten und in deren Umgebung, Dyspnoe, Seitenstechen, Hitz- und Frostgefühl, der Husten (analysirt) und Blutspucken.

Die „Herzkrankheit" im 12. Jahr war ausser den schon angeführten noch durch folgende Punkte determinirt:

Nach dem ersten Missbrauch durch den Vetter hatte Pat. wieder Herzklopfen, als sie vom Lehrer mit dem Lineal Schläge auf die Finger bekam, weil sie im Heft so viele Fehler hatte. (Der Vetter hatte ihr s. Z. Prügel versprochen, wenn sie der Mutter etwas sage.) Das wiederholte sich, so oft sie Schläge bekam. Weil sie in der Schule ihrer Herzgeschichten wegen oft fehlte, half ihr der Vetter zu Hause im Rechnen nach; dabei drohte er ihr wieder mit Schlägen, wenn sie in der Schule zurückgesetzt werde. So wiederholte sich bei jeder Züchtigung zu Hause oder in der Schule dieses Herzklopfen, und es entstand ein förmlicher circulus vitiosus: Wegen ihres Herzklopfens blieb sie in der Schule aus, wegen des Ausbleibens kam sie im Lernen zurück und bekam mehr Schläge, die wieder Herzklopfen auslösten.

Als sie den übrigen Angehörigen von der Vergewaltigung durch den Schwager mittheilte, bekam sie auch wieder Schläge, worüber sie sehr empört war; damals begannen die Weinanfälle. Gleichzeitig lösten diese Schläge wieder Herzklopfen aus.

Dazu kam ein zweites:

Als Kind wollte ihr der Vater einmal Schnaps zu trinken geben (vor dem ersten sexuellen Trauma und als sie nicht trinken wollte, gab er ihr einen Stoss in die Brustgegend, rechts. Die gleiche Stelle berührte ihr Schwager in der Zeit, als sich das Herzklopfen entwickelte, einmal plötzlich mit der kalten Hand, sodass sie erschrak und einen förmlichen Erstickungsanfall bekam. Als sie mit der Grossmutter in jener Zeit einmal in den Ferien in ihrer alten Heimath in J. war, wo der Vetter noch wohnte, kam abends öfter, wie schon erzählt, der Vetter und missbrauchte sie. Sie erbrach sich nachher, fühlte sich schlecht. Sie beklagte sich bei der Grossmutter, welche ihr rieth, sie solle das nächstemal weglaufen, und unterdessen die Geschichte in der Nachbarschaft herumkolportirte. Das kam dem Vetter und dessen Vater zu Ohren, beide waren wüthend über diese Schädigung ihres Ansehens Als die Pat. das nächstemal dem Vetter entfliehen wollte, trat ihr unter der Hausthüre dessen Vater entgegen und versetzte ihr einen Stoss in die Brust. Er traf sie ungefähr an der gleichen Stelle wie s. Z. der Vater und dann der Schwager, unter der rechten Brust, so dass sie rücklings auf die Schwelle fiel und Schmerzen oben im Rücken an der Stelle bekam, die auf die Schwelle fiel. (Bei späterer Wiedererweckung der Brustschmerzen taucht ab und zu auch diese Art Rückenschmerzen wieder auf.) Sie bekam dann von dem Manne Schläge mit der Hand auf die für Prügel prädestinirten entblössten Körpertheile, was sie ebenso sehr indignirte wie die Schläge, als sie den Schwager verklagt hatte.

Als sie letzterer mit der kalten Hand anfasste, wurde auch — unbewusst — die Erinnerung an die schlagende nackte Hand jenes Vaters des Vetters wachgerufen.

Die Grossmutter reiste nach dem oben genannten Vorfall mit der Pat. heim. Eigenthümlicher Weise wiederholten sich bei späteren Schlägen nicht die Schmerzen in der Glutäalgegend; sie wurden immer ersetzt durch solche in der rechten Brustgegend. Kurzum: so oft Pat. später Schläge bekam oder durch irgend ein Ereigniss im Unterbewussten die Erinnerung an solche Scenen erweckt wurde, stellten sich neben Herzklopfen und Weinen auch Schmerzen in der rechten Brustgegend ein.

Im Kantonsspital in W. verbot man den Eltern, das Kind in Zukunft wieder zu schlagen. Die Symptome besserten sich auffallend; wenn aber Pat., etwa beim Spielen, von einem anderen Kind einen Schlag auf den Rücken erhielt, trat jeweilen eine Verschlimmerung ein.

Nach der Geburt des zweiten Kindes kam einmal der Vater — der sonst getrennt von der Mutter lebte — und schimpfte mit ihr wegen dieses Kindes, wobei er ihr wieder einen Stoss an die gleiche Stelle versetzte.

Während der Erzählung der letzten Geschichten weinte Pat. häufig.

Längere Zeit, nachdem Pat. den Sachverhalt über die Schmerzen in der rechten Brustgegend erzählt hatte, ging sie eines Abends früher zu Bett und klagte am folgenden Morgen, wie wenn sie von der ganzen Analyse nichts wüsste, wieder über Schmerzen unter der rechten Brust; wie selbstverständlich fügte sie bei, auf der linken Seite habe es jetzt auch angefangen weh zu thun, so dass sie schlecht geschlafen habe. Letzteres Symptom war neu, und die Hypnose ergab, dass Pat. tags zuvor von einer Pflegerin mit etwas derber Veranlagung und grossem Heirathsbedürfniss auf die Abtheilung begleitet worden war. Die Pflegerin fasste die Pat. scherzweise fest um die linke Hüfte, und als Pat., wie es üblich ist, schrie, sagte die Pflegerin lachend, so bekomme Pat. ja nie einen Mann, wenn sie so laut schreie, wenn er sie um die Hüfte fasse. Pat. erwiderte: Der würde mich doch nicht so drücken? Darauf die Pflegerin: Ja, was meinen sie denn, wenn er sie aufs Bett hindrückt? Pat. lachte über diesen massiven Scherz. Doch fühlte sie gleichzeitig den Schmerz in der rechten Brustgegend, desgleichen auf der linken Seite, wo die Pflegerin sie gefasst hatte. Sie hatte früher eben vom Schwager noch nicht alles erzählt: Als er sie s. Z. mit der kalten Hand angefasst hatte, stiess er die sitzende Pat. aufs Bett zurück (mit sexuellen Absichten?); sie bekam damals auch Gefühle von Frost und Hitze, die sich auch jetzt wieder eingestellt haben.

Die Anlagerung eines neuen körperlichen Symptoms an ein altes, von ähnlicher symbolischer Bedeutung, zeigt sich hier überaus hübsch.

Interessant ist der Moment der Entstehung; vom hypnoiden Zustand nichts nachweisbar; oberbewusst nicht einmal ein bedeutender Affekt, nur unterbewusst wirkt die Erinnerung an die entsprechende Scene mit dem Schwager. Zum gleichen Affekt hat sich in diesem günstigen Moment ein zweites, symmetrisches Symptom associirt.

Das Oberbewusstsein lacht, während der gleichzeitig angeregte, verdrängte, noch unvollständig abreagirte Complex die Schmerzempfindungen im Oberbewusstsein auslöst.

Damit war die Analyse dieser Schmerzen in der Hauptsache erledigt und Pat. in der Folge davon befreit — ob ganz und auf die Dauer, ist noch eine Frage.

Die Schmerzen in der Herzgegend, welche Pat. empfand, wenn sie geschlagen wurde, wobei sie gewöhnlich auch weinte, sind nicht ganz identisch mit dem Herzklopfen, das sich beim Erschrecken über die ersten Vergewaltigungen einstellte und fixirte. Die Herzschmerzen beim Aerger über die ungerechte Behandlung, der ja oft mit dem Herzklopfen aus Angst (Prügel!) zusammen sich einstellte, trat in der Folge fast bei jedem Aerger auf, erscheint trotz aller Mühe von Zeit zu Zeit bei neuem Aerger wieder. Es würde viel zu weit führen, die Unmenge von einzelnen ärgerlichen Ereignissen anzuführen, die mit Herzkrämpfen, wie Pat. diese differencirte Art von Herzschmerzen nennt, verbunden sind.

Als Pat. nach der dritten Geburt im Spital in Anwesenheit anderer Kranker wegen der angenommenen Kindestötung verhört wurde, sich schämte und alle alten Erinnerungen im Verhör theils bewusst, theils unbewusst erwachen und anklingen mussten, stellten sich gleichzeitig eine Unmenge dieser körperlichen Symptome ein.

Das gleiche geschah vor der Analyse und während derselben, oft zur Zeit der Menses. Die Menses waren jeweilen die Brücke zu allen möglichen pathogenen Erinnerungen: Geburten, Masturbation, Incest, Vergewaltigung, überhaupt alles, was direct und indirect mit dem Sexualcomplex zu thun hatte. Dementsprechend war das Befinden der Pat. meist schlecht, sie klagte über alles mögliche.

Es stellte sich heraus, dass „Seitenschmerzen“ und die Schmerzen unter der rechten Brust identisch sind: Die Grenze der schmerzhaften Gegend ist, entsprechend den Ursachen, nicht scharf.

Es würde zu weit führen, alle kleinern Symptome, die sich noch an grössere Gruppen anlagern, aufzuzählen. Hingegen haben wir noch einige Hauptgruppen von Interesse zu analysiren.

Die Abasie. Im Frühjahr 1903 lag Pat. wegen Abasie 8 Wochen lang zu Bett. Als sie versuchte aufzustehen, musste sie sich überall stützen und anklammern, doch gelang es ihr allmählich, zum Essen, aufzustehen, und die nöthigsten Gänge innerhalb der Abtheilung zu machen. Immerhin hielt sie sich fast stets an der Wand und hatte noch einen wankenden Gang. Die Beine waren zu „schwach“.

Pat. kam bei der Analyse zuerst auf eine Seitenfährte. Sie erinnerte sich in Hypnose, dass sie einmal Schmerzen auf der Vorderfläche der Oberschenkel hatte, nachdem sie am Morgen jenes Tages im nassen Gras auf dem Bauch gelegen war.

Es dauerte ein Jahr, bis der Zusammenhang dieser Beinschmerzen gefunden wurde: Sie war eben wie jedes Frühjahr ins Gras gelegen und hat sich so der Abortgeschichten unbewusst erinnert. Im Frühjahr 1903 war die „Sperrung“ (ich brauche hier nicht ohne Grund einen Begriff, der im Symptomenbild der Dementia praecox eine wichtige Rolle spielt) resp. der Widerstand zu gross, um zu diesem Vorstellungscomplex zu gelangen. Die Erzählung vom Abort der Freundin rief ihn wieder wach, mit Erbrechen, und nun war es möglich, die Spur zu finden.

Mit dem ins Gras liegen stellten sich Leibschmerzen ein, dazu gesellten sich jetzt secundäre Schmerzen der gleichzeitig den Boden berührenden Oberschenkel. Diese Schmerzen auf der Vorderfläche der Oberschenkel haben sich, ähnlich wie die Schmerzen auf der linken Seite zu denen auf der rechten Seite, den Leibschmerzen recht natürlich angelagert. Möglicherweise hat ein Scherz mit sexuellem Hintergrund diese Addition bedingt. Pat. erzählte einmal, dass an jenem Morgen auf dem Feld

solche Scherze gemacht wurden (wegen einer Verlobung). Einen ähnlichen Fall liefert die Analyse der Ohrenschmerzen der Pat. (s. unten).

In einer andern Richtung führt die Analyse zu folgenden Ursachen der Abasie:

An der Fastnacht 1903 hatte Pat. gerade die Menses. Sie wollte sich aber den Anstaltsball nicht entgehen lassen und tanzte, wie üblich, eifrig mit. Einen Herrn wollte sie demaskiren, sie lief, als sie ihn erkannt hatte, weg, glitt im Saal aus und fiel zu Boden. Sie schämte sich, weil ihre Kleider in Unordnung geriethen und sie denken musste, die gegenüber sitzenden Herren sehen sie entblösst und müssen ihr Unwohlsein bemerken. Auch schmerzte sie der Fall, und obwohl keine Quetschungen vorlagen, setzte eine Abasie ein, die in den folgenden Tagen schon deutlich ausgesprochen war.

Die unterbewusste Ursache dieser Abasie lag darin, dass sich Pat. — unterbewusst, sie sagt ausdrücklich, dass sie den Grund damals nicht wusste — erinnerte, dass sie gegen das Ende ihrer ersten Schwangerschaft, die sie durch alle Mittel zu verbergen suchte, zu Hause im Estrich die Estrichtreppe hinuntergefallen war. Ein Pensionär, der ihr nachstellte, hatte scherzweise die Estrichthüre, welche die Treppe unten abschliesst, zugeschlossen; Pat. etwas erregt, strauchelte, als sie mit dem Holz heruntersteigen wollte, fiel mit Gepolter die Treppe hinunter und stiess an die Thüre. Ihre Kleider waren ganz in Unordnung gerathen, die Beine z. T. entblösst; überdies folgte dem Fall eine heftige Blutung aus den Genitalien, wie denn auch zwei Tage später die Geburt, und zwar zu früh, einsetzte. Abgesehen von den Schmerzen war ihr dieser Augenblick furchtbar; sie glaubte, durch das Gepolter alarmirt sei der Pensionär, welcher sie ja eigentlich eingeschlossen hatte, der erste, der öffne und sie in diesem Zustand sehe; er wusste vorher nicht einmal, dass sie schwanger sei, und jetzt müsse er es sehen.

Der Fall beim Tanz, während der Menses, hatte als analoge Situation den ersten Fall zur Erinnerung gebracht und als symbolisches Symptom die Abasie hinterlassen. Beim ersten Fall konnte sie wirklich nicht mehr gehen. Statt der bewussten Erinnerung daran, stellte sich jetzt das für das Oberbewusstsein plausible Symptom der Abasie ein.

Nach einiger Zeit versuchte Pat. aufzustehen und in den Garten zu gehen; mitten auf einer kleinen Treppe, die ins Freie führt, befiel sie plötzlich wieder die Abasie in verstärktem Maasse. Die Konstellation der kaum verschwundenen Abasie erklärt hier den Zusammenhang, der in Hypnose gefunden wurde, sehr gut. Auf der Treppe wurde unbewusst zum zweitenmal die Erinnerung an den Fall auf der Estrichtreppe wachgerufen. Das letztemal war der Fall im Tanzsaal, jetzt die Treppe die auslösende Vorstellung. Gemeinsam ist aber beiden Abasieanfällen, dass Pat. gerade die Menses hatte. Diese vielfältige Konstellation mag auch erklären, warum Pat. eben nicht jedesmal, wenn sie die kleine Treppe in den Garten hinunter geht, eine Abasie bekommen hat.

Sie ist seither nie mehr eingetreten. Hingegen bekam Pat. früher zur Zeit, als sie über frische Schmerzen in den Oberschenkeln klagte und der Arzt bei der Inspektion die Thüre nicht recht geschlossen hatte, eine kurzdauernde Abasie, sie fürchtete, jemand könnte sie vom Korridor aus sehen, und das hatte eine ähnliche, aber nicht so intensive Wirkung wie die eben berührten andern Ursachen.

Unterleibssymptome. Wie gesagt, häuften sich um die Menses herum eine Menge von Symptomen, speziell von solchen, welche mit den weiblichen Organen in Beziehung zu stehen schienen. Wir haben den Ursprung einer Reihe solcher Symptome kennen gelernt. Ein neuer Mechanismus ist bei den übrigen nicht zu beobachten. Von Interesse ist vielleicht noch eines: Pat. hatte zur Zeit der Menses meist gürtelförmige Schmerzen, verursacht durch eine unterbewusste Erinnerung an einen Gürtel, den sie fast seit Beginn der dritten Schwangerschaft trug, theils weil sie sich seit dem Verkehr mit dem Vater des dritten Kindes im Rücken „ohne Halt“ fühlte (sie hatte als Kind in der Erziehungsanstalt eine ähnliche Bandage wegen schlechter Körperhaltung getragen), später um die Schwangerschaft zu verbergen, was ihr sehr gut gelang. Der Untersuchungsrichter vermuthete zuerst sogar, Pat. habe den Gürtel getragen, damit das Kind absterbe.

Symptome von seiten des Ohres. Ab und zu klagte Pat. über Schmerzen im rechten Ohr, verbunden mit Kopfschmerzen, und zwar meistens bei der Morgenvisite an kalten Tagen; zu diesen Beschwerden kamen dann ab und zu Klagen, sie höre schlecht im rechten Ohr. Es liess sich jeweilen objectiv nichts nachweisen. Mehrmals wurde der äussere Gehörgang mit lauer Borlösung ausgespült und das vorhandene Cerumen entfernt, andermale wurde Oleum Hyosciami eingeträufelt. Pat. erklärte, sie habe sich erkältet, Schnupfen bekommen, ohne dass viel davon zu sehen war. Auch in der Hypnose suchte sie sich vorerst mit dieser Erklärung zu begnügen. Doch verhielt sich die Sache anders:

Ohren- und Kopfschmerzen traten immer zusammen auf und datiren zurück auf jenen sehr kalten Herbstmorgen, wo sie draussen im Walde ihr drittes Kind gebar. Sie trug eine wärmere graue Bluse als sonst und diese Bluse befand sich zur Zeit der Analyse noch unter ihren Kleidungsstücken. Pat. trug sie nur sehr selten, gewöhnlich, weil sie wärmer war, nur an recht kalten Morgen, bis Toilette und Zimmer in Ordnung waren, oder ganz ausnahmsweise, wenn sie momentan keine andere anzuziehen hatte. Jedesmal empfand sie dann Ohren- und Kopfschmerzen. Für das Oberbewusstsein war jeweilen ein plausibler Grund zur Hand: Erkältung. Der wahre Grund war Pat. oberbewusst unbekannt, dass nämlich das Tragen dieser Bluse und die Erinnerungen den Ohren- und Kopfschmerz hervorriefen, konnte Pat. erst in Hypnose angeben. Die Ohrenschmerzen richteten sich nicht etwa nach der Kälte selbst, sondern nur nach dem Tragen der Bluse. Eine Verifikation war gerade bei diesem Symptom nach der Krankengeschichte und den Erinnerungen des Personals leicht möglich. Man sieht an diesem Beispiel wieder, wie gewandt

sich dieser hysterische Mechanismus hinter ganz plausible Gründe versteckt (Erkältung!) Es ist so viel leichter für das Oberbewusstsein, eine Brücke zu dem Symptom zu finden, um nicht den unangenehmen Weg über die **wirklichen**, unterbewussten Ursachen desselben suchen und aufdecken zu müssen.

Pat., der Entstehungsweise der Schmerzen nicht bewusst, verlangte nun einmal (1901/02) vom Arzte Kopfwehpulver. Der Arzt schlug die Bitte ab, worauf Pat. 1—2 Tage auf dem rechten Ohr schlecht hörte. Seither hörte Pat. immer dann schlecht auf dem rechten Ohr, wenn aus den genannten Gründen Schmerzen im Ohr und Kopf vorhanden waren und man der Pat. gerade dann, unter diesen besonderen Umständen, einen Wunsch abschlug. Hier lagert sich dieses Symptom an die andern an, wie um ja dem Oberbewusstsein nicht aufzufallen. Beim letzten, dem Ref. sehr erinnerlichen Fall, weigerte er sich, der Pat., die eben ihre Ohrenschmerzen hatte, Schwarzbrod anstatt des gewöhnlichen Hausbrodes zu verschreiben. Darauf hörte sie 1—2 Tage schlecht. Ein andermal war ihr Butter zum 4 Uhr-Essen verweigert worden; sie solle lieber ihre Milch trinken.

Wenn der Pat. zu andern Zeiten etwas verweigert werden musste, so stellten sich gewöhnlich andere Symptome ein, z. B. Herzkrämpfe (Aerger!)

Die in Frage stehende Bluse wurde entfernt. Seither sind auch die Ohrenschmerzen nie mehr aufgetreten.

(Fortsetzung folgt.)

Mittheilungen.

— **Fürsorge für gemeingefährliche Geisteskranke.** Bericht*) der verstärkten Gemeindekommission des preussischen Abgeordnetenhauses über den Antrag des Abgeordneten Schmedding (Münster) auf gesetzliche Regelung der Fürsorge für mittellose geisteskranke und schwachsinnige Personen, Drucksache Nr. 152. Berichterstatter: Abgeordneter Schmedding (Münster).

Der Abgeordnete Schmedding (Münster) hat unterm 21. März 1904 den Antrag gestellt:

Das Haus der Abgeordneten wolle beschliessen: die Königliche Staatsregierung zu ersuchen, schleunigst im gesetzlichen Wege die Fürsorge für diejenigen mittellosen geisteskranken und schwachsinnigen Personen, welche nur behufs des Schutzes anderer Personen gegen ihre Ausschreitungen der Unterbringung in Anstalten bedürfen, zu regeln.

Der Antrag gelangte am 3. November 1904 in der 96. Plenarsitzung des Abgeordnetenhauses zur Berathung mit dem Erfolge, dass er der um sieben Mitglieder verstärkten Gemeindekommission überwiesen wurde.

Diese Kommission verhandelte am 6. Dezember 1904 über den Antrag. Dabei waren zugegen als Vertreter des

1. Justizministeriums: Dr. Harnier, Geh. Oberjustizrath, Plaschke, Geh. Justizrath;

II. Ministeriums der geistlichen usw. Angelegenheiten: Frhr. v. Zedlitz und Neukirch, Geh. Regierungsrath, Dr. Moeli, Professor, Geh. Medizinalrath;

III. Finanzministeriums: Dr. Conze, Geh. Oberfinanzrath;

IV. Ministeriums des Innern: Dr. Krohne, Geh. Oberregierungsrath, Dr. Maubach, Geh. Oberregierungsrath, Dr. Freund, Geh. Oberregierungsrath.

Der vorliegende schriftliche Bericht wurde in einer weiteren Sitzung der Kommission am 23. Januar 1905 festgestellt.

Zur Begründung des Antrages wurde folgendes angeführt:

Der Antrag bezieht sich nicht auf die sog. geisteskranken Verbrecher (weiteren Sinnes) im allgemeinen. Unter ihnen pflegt man zu verstehen:

1. die Strafgefangenen, welche während der Strafzeit geisteskrank werden, und

2. die verbrecherischen Geisteskranken, d. h. diejenigen Irren, welche verbrecherische Neigungen zeigen, z. B. zu Körperverletzungen, Unsittlichkeiten usw. neigen.

Er bezieht sich vielmehr nur auf eine ganz bestimmte Art dieser Geisteskranken, wie sich unten näher ergiebt.

Die Fürsorge für geisteskranke Verbrecher im allgemeinen hat das Abgeordnetenhaus schon früher einmal beschäftigt und zwar aus Anlass einer Petition der Landesdirektoren der preussischen Monarchie. Dieselben hatten unterm 27. November 1896 den Antrag gestellt:

„auf die Königliche Staatsregierung geneigtest dahin einwirken zu wollen dass zur Verwahrung und Behandlung irrer Verbrecher baldigst besondere staatliche Einrichtungen getroffen und die Irrenanstalten der Kommunalverbände — nöthigenfalls unter Mitwirkung der Gesetzgebung — von diesen Geisteskranken entlastet werden.“

Begründet war die Petition hauptsächlich mit dem Hinweis, dass die freie Behandlung der Geisteskranken, wie sie die moderne Psychiatrie verlangt, für die geisteskranken Verbrecher sich nicht eigne, und dass, wenn gleichwohl die Provinzialanstalten gezwungen sein würden, diese Leute aufzunehmen und sicher zu bewahren, hieraus verschiedene Uebelstände entständen, besonders die übrigen Pfleglinge der Anstalten benachtheiligt würden.

Obwohl verschiedene Vertreter der Königlichen Staatsregierung sich gegen den Antrag der Petenten ausgesprochen hatten — wobei namentlich von einem Kommissar des Ministeriums des Innern geltend gemacht worden war, dass die gesammte Irrenfürsorge ohne Ausnahme durch das Dotationsgesetz vom Jahre 1875 und das Gesetz vom 11. Juli 1891, betreffend die ausserordentliche Armenlast, den Provinzen über-

*) Abdruck aus dem amtlichen Bericht.

tragen sei —, beschloss doch die Justizkommission, dem Abgeordnetenhause vorzuschlagen:
„die Petition der Landesdirektoren der Königlichen Staatsregierung zur Erwägung zu überweisen.“

Massgebend für diesen Beschluss war die Erwägung, dass das Vorhandensein von Uebelständen bezüglich der Unterbringung und Pflege der geisteskranken Verbrecher nicht wohl bezweifelt werden könnte, und dass die Frage wichtig genug sei, um einer eingehenden Prüfung unterstellt zu werden.

Das Abgeordnetenhaus ist diesem Beschlusse in der Plenarsitzung vom 7. April 1897 beigetreten unter Verwerfung eines weitergehenden Antrages auf Berücksichtigung. Die Erwägungen der Königlichen Staatsregierung haben sodann dahin geführt, dass sie wenigstens theilweise den Wünschen der Landesdirektoren nachgekommen ist nämlich dadurch, dass sie bei den Strafanstalten zu Breslau, Graudenz, Halle, Moabit und Münster sogenannte Irrenabteilungen eingerichtet hat, in welche diejenigen Strafgefangenen aufgenommen werden, welche während der Verbüssung der Strafe dem Verdacht der Geisteskrankheit verfallen.

Wenn jetzt trotz dieser Vorgänge das Abgeordnetenhaus abermals mit dieser Materie beschäftigt und der vorliegende Antrag eingebracht ist, so hat das darin seinen Grund, dass neuerdings Umstände eingetreten sind, welche die öffentliche Sicherheit zu schädigen geeignet sind. Hervorgerufen sind dieselben durch zwei Thatsachen:

1. durch einen Streit zwischen den betheiligten Kommunalbehörden einerseits und den staatlichen Behörden andererseits über die Frage: wer die Fürsorgepflicht für die in Frage kommenden Geisteskranken zu erfüllen habe, und

2. durch die Folgen der eben erwähnten Irrenabtheilungen in den Strafanstalten.

Was die Frage der Fürsorgepflicht anbelangt, so sind darüber in neuester Zeit Urtheile, einmal des Bundesamts für Heimathwesen und sodann des Oberverwaltungsgerichts ergangen, wodurch dieselbe wenigstens nach gewissen Richtungen hin geklärt ist.

Zum besseren Verständniss dieser Urtheile muss daran erinnert werden, dass das vorerwähnte preussische Gesetz vom 11. Juli 1891 die Fürsorge für die Geisteskranken und Idioten dann den Landarmenverbänden überträgt, wenn diese Personen hilfsbedürftig und anstaltspflegebedürftig sind; hilfsbedürftig müssen sie sein im Sinne der Armengesetze; denn jenes Gesetz ist nur ein Ausführungsgesetz zum Reichsgesetz vom 6. Juni 1870 über den Unterstützungswohnsitz. Nun hat der in Armenrechtsstreitigkeiten die höchste Instanz bildende Gerichtshof, das Bundesamt für Heimathwesen, in dem Urtheil vom 24. Oktober 1903 (Anlage A)*) ausgeführt:

„Durch das erwähnte Gesetz ist nach den allgemeinen Grundsätzen des preussischen Armenrechts den Landarmenverbänden keine über die öffentliche Armenpflege hinausgehende Aufgabe zugewiesen worden. Die Verpflichtung der Landarmenverbände zur Gewährung der Anstaltspflege tritt daher nur ein, wenn der Geisteskranke oder der Schwachsinnige ihrer zu seinem Schutze gegen Gefahren oder zu seiner Heilung bedarf, aber nicht schon dann, wenn der Schutz anderer Personen gegen Ausschreitungen des Geisteskranken oder des Schwachsinnigen seine Unterbringung erfordert.“

In ähnlichem Sinne hatte bereits ein früheres Urtheil desselben Gerichtshofs vom 8. Dezember 1900 ausgeführt:

„Wen die Kostenlast trifft, hängt nach dem grundsätzlichen Standpunkt des Bundesamts für Heimathwesen (vergl. Wohlers-Krech, Note 15 B e zu § 28, Unterstützungswohnsitzgesetz) davon ab: in welchem Maasse im Einzelfalle einerseits das öffentliche, sicherheitspolizeiliche Interesse und andererseits das persönliche, gesundheitliche Interesse des Geisteskranken betheiligt ist; insbesondere auch davon, inwieweit die Polizeibehörde während des Aufenthalts in der Anstalt ihre Hand über den Geisteskranken hält und ihn weiter bewacht.“ (Anlage B.)*)

Hiernach muss also nach der jetzigen Judikatur als feststehend angenommen werden, dass jedenfalls die Landarmenverbände als solche für diejenigen Irren, welche nur behufs des Schutzes anderer Personen gegen ihre Ausschreitungen der Unterbringung in Anstalten bedürfen, nicht zu sorgen brauchen. Diese Irren sind nun aber die Personen, auf welche sich der vorliegende Antrag bezieht. Dass das Bundesamt für Heimathwesen bei einem ferner an dasselbe herantretenden gleichen Falle anders entscheiden wird, lässt sich nicht annehmen; denn die beiden vorbezeichneten Urtheile enthalten eine durchaus konsequente Entwicklung der in der Judikatur des Armenrechts festgewurzelten Grundsätze über die Grenze zwischen öffentlicher Armenpflege und den Polizeiaufgaben, und es würde das Bundesamt für Heimathwesen mit all seinen früheren Grundsätzen in Widerspruch gerathen, wenn es später anders entscheiden wollte. Zur Zeit ist also mit der festen Judikatur des Bundesamts für Heimathswesen zu rechnen, wonach die Landarmenverbände keine Pflicht zur Fürsorge für die im Antrage bezeichneten Personen tragen. Es fragt sich jedoch, ob nicht sonst jemand vorhanden ist, der für diese Personen einzustehen hat.

Wie aus einem Erlass des Ministers des Innern vom 13. Juli 1904 II a 7562 sowie aus einem zur Zeit zwischen dem Oberpräsidenten und der Provinzialverwaltung der Rheinprovinz schwebenden Prozesse bekannt geworden ist, steht die Königliche Staatsregierung auf dem Standpunkt, dass die gesammte öffentliche Fürsorge für das Irrenwesen ohne jede Einschränkung durch die Bestimmung der Provinzialordnung und des Dotationsgesetz vom 8. Juli 1875 den Provinzen übertragen worden sei.

Was indessen zunächst die Provinzialordnung anbelangt, so findet sich darin keine Bestimmung, die eine Unterstützung der Ansicht der Staatsregierung bilden könnte. In Betracht können nur kommen die §§ 6 und 120 der Provinzialordnung; sie lauten:

*) Erscheint in der nächsten Nummer.

*) Siehe nächste Nummer.

§ 6

Die Provinzialangehörigen sind berechtigt:

1. zur Theilnahme an der Verwaltung und Vertretung des Provinzialverbandes nach näherer Vorschrift dieses Gesetzes;

2. zur Mitbenutzung der öffentlichen Einrichtungen und Anstalten des Provinzialverbandes nach Massgabe der für dieselben bestehenden Bestimmungen.

§ 120.

Der Genehmigung der zuständigen Minister bedürfen ferner die von dem Provinziallandtage gemäss § 8 Nr. 2, §§ 35 und 95 für folgende Provinzialinstitute und Verwaltungszweige zu beschliessenden Reglements:

2. Irren-, Taubstummen-, Blinden- und Idiotenanstalten.

Dieser Genehmigung unterliegen jedoch die gedachten Reglements nur insoweit, als sich die Bestimmungen derselben beziehen:

in Betreff der zu 1 und 2 gedachten Anstalten auf die Aufnahme, die Behandlung und Entlassung der Landarmen, Korrigenden, Irren, Taubstummen, Blinden und Idioten, bezw. auf den Unterricht derselben.

Dass diese Bestimmungen schon ihrem Wortlaute nach nichts über die Pflicht zur Aufnahme der geisteskranken Verbrecher enthalten, wird näherer Ausführungen nicht bedürfen.

In Bezug auf das Dotationsgesetz mag zugegeben werden, dass dasselbe bei oberflächlicher Prüfung für die Ansicht der Königlichen Staatsregierung angezogen werden kann; in demselben heisst es im § 4:

§ 4.

Die Ueberweisung der in den §§ 2 und 3 gedachten Summen an die im § 2 unter Nr. 1 bis 12 genannten Communalverbände erfolgt zur Verwendung für folgende Zwecke:

1. Fürsorge für den Neubau von chaussirten Wegen und Unterstützung des Gemeinde- und Kreiswegebaues, ...

4. Fürsorge bezw. Gewährung von Beihilfen für das Irren-, Taubstummen- und Blindenwesen,

5. Unterstützung milder Stiftungen, Rettungs-, Idioten- und anderer Wohlthätigkeitsanstalten,

6. Leistung von Zuschüssen für Vereine, welche der Kunst und Wissenschaft dienen, desgleichen für öffentliche Sammlungen, welche diese Zwecke verfolgen, Erhaltung und Ergänzung von Landesbibliotheken, Unterhaltung von Denkmälern, ...

Bei näherer Prüfung ergiebt sich jedoch, dass die Provinzialverbände nicht verpflichtet sind, unter allen Umständen Fürsorge zu treffen, dass sämmtliche Geisteskranken und Geistesschwachen ihres Bezirks Unterkommen in geeigneten Anstalten finden.

Die Richtigkeit dieser Behauptung folgt zunächst hinsichtlich der Geistesschwachen (Idioten) schon daraus, dass die Provinzialverbände nach der Bestimmung unter Nr. 5 auf eine Unterstützung der Idiotenanstalten sich beschränken dürfen. Aber auch in Bezug auf die Geisteskranken setzt das Gesetz keine allgemeine Fürsorgepflicht fest. Hierfür sprechen:

1. der Wortlaut der Bestimmungen; danach sollen die Provinzen die Fürsorge beziehungsweise die Gewährung von Beihilfen für das Irrenwesen übernehmen. Die Provinzialverbände dürften hiernach auch jetzt noch in der Lage sein, sich ganz oder theilweise auf Beihilfen an bestehende private Irrenanstalten zu beschränken, wie namentlich die westlichen Provinzen (Westfalen und Rheinprovinz) in mehr oder minder grossem Umfange bis in die neueste Zeit gethan haben. Sie haben es also nicht nöthig, selbst Irrenanstalten zu errichten. Hieraus ergiebt sich aber dann von selbst die Folgerung, dass sie nicht für jeden geisteskranken Verbrecher freien Platz zu schaffen haben.

2. Will man gegentheiliger Ansicht sein und den Wortlaut des Gesetzes im Sinne der Ansicht der Königlichen Staatsregierung interpretiren, so muss man in gleicher Weise den Ausdruck Fürsorge auch in Nr. 1 interpretiren und zwar dahin, dass die Provinzialverbände auch angehalten werden können, alle irgendwo nöthigen Wege neu zu chaussiren. Ferner müsste man dann folgerichtig bei Nr. 6 und 7 des Gesetzes annehmen, dass die Provinzialverbände verpflichtet wären, sämmtliche milden Stiftungen der Provinz zu unterstützen und allen der Kunst und Wissenschaft dienenden Vereinen Zuschüsse zu leisten. Wenn so weit gehende Interpretation, wie wohl ohne weiteres einleuchtet, bei Nr. 1, 5 und 6 verfehlt sein würde, so darf man folgerichtig auch die Interpretation der Königlichen Staatsregierung bei Nr. 4 nicht aufrecht erhalten.

3. Auf die nebenbei sich aufwerfende Frage: wie weit die Verpflichtung der Provinzialverbände reicht, dürfte zu antworten sein, dass sie nur so weit geht, als die den Provinzialverbänden überwiesenen Dotationen reichen. Das ergiebt sich:

a) aus den Motiven des Dotationsgesetzes, in dem es in der Einleitung Abs. 3 am Ende S. 19/20 heisst:

Es ist der Zweck der gegenwärtigen Gesetzesvorlage, zugleich die Aufgaben zu bestimmen, welche die Verbände mit den ihnen zu überweisenden Jahresrenten und Fonds zu erfüllen haben werden,

b) aus der Erklärung des Regierungskommissars Röttger in der Sitzung vom 22. April 1875 bei Berathung des Dotationsgesetzes; derselbe sagte:

„Das Gesetz setzt voraus, dass die Summe, die in dem § 1 gewährt wird, vollständig ausreicht für alle diejenigen Verwendungszwecke, welche im Gesetze aufgeführt sind."

4. Die Königliche Staatsregierung hat bisher selbst die hier vertretene Ansicht getheilt.

So hat sie in der Begründung zum Gesetze vom 11. Juli 1891, betreffend die ausserordentliche Armenpflege, ausdrücklich erklärt:

Da hiernach als festgestellt angenommen werden darf, dass der im § 31 des Gesetzes vom 8. März 1871 vorgesehene Weg nicht zum Ziele führt, so erscheint es angezeigt, diesem Ziele nunmehr durch eine entsprechende Aenderung des § 31 cit. näher zu treten, und die gegenwärtige Befugniss der Landarmenverbände und Kreise mit den in dem Erlass vom 30. September v. Js. und weiter unten ferner erwähnten Maassgaben in eine Verpflichtung umzu-

wandeln. Es ist dies zugleich ein bedeutungsvoller Schritt auf der Bahn einer festeren Abgrenzung der den einzelnen engeren und weiteren Communalverbänden obliegenden öffentlichen Verpflichtung. Wenn insbesondere bei Erlass der Dotationsgesetze den dotirten Verbänden vielfach nur die Befugniss beigelegt worden ist, die überwiesenen Summen für gewisse öffentlich-rechtliche Zwecke zu verwenden, ohne ihnen gleichzeitig die Verpflichtung aufzuerlegen, diese Verwendung in einem dem Bedürfnisse entsprechenden Umfange eintreten zu lassen, so hat sich dies als ein Uebelstand erwiesen, welchem bezüglich der hier in Rede stehenden Frage der ausserordentlichen Armenlast im Wege der Gesetzgebung Abhilfe zu geben, dringend geboten erscheint.

Hiermit stehen in Uebereinstimmung

a) der Erlass des Ministers des Innern vom 15. Sept. 1891 (M. Bl. für innere Verwaltung S. 166) lautend:

In § 31 des Gesetzes vom 8. März 1871 (Gesetzsamml. S. 130) ist den Landarmenverbänden die Befugniss beigelegt worden, die Kosten der öffentlichen Armenpflege, welche die Fürsorge für Geisteskranke, Idioten, Taubstumme, Sieche und Blinde verursacht, unmittelbar zu übernehmen. Diese Befugniss hat — soweit es sich nicht um Sieche handelt — der Artikel I des Gesetzes vom 11. Juli d. Js., betreffend Abänderung der §§ 31, 65 und 68 des ersterwähnten Gesetzes (Gesetzsamml. S. 300), in eine Verpflichtung umgewandelt. Nach dem neuen Gesetze haben die Landarmenverbände vom 1. April 1893 ab unter Betheiligung der Kreise und Ortsarmenverbände an den erwachsenden Kosten für Bewachung, Kur und Pflege der bezeichneten Kategorien von Hilfsbedürftigen — mit Ausnahme der Siechen — soweit sie der Anstaltspflege bedürfen, in geeigneten Anstalten Fürsorge zu treffen. Die gleiche Verpflichtung ist den Landarmenverbänden hinsichtlich der im § 31 des Gesetzes vom 8. März 1871 nicht besonders aufgeführten hilfsbedürftigen Epileptischen, für welche die Anstaltspflege unentbehrlich erscheint, auferlegt worden;

b) die Erklärung des Ministers des Innern im Herrenhause am 24. Januar 1891; derselbe führt aus:

Sodann möchte ich mich noch einmal gegen die Annahme des Antrages des Herrn Grafen Zieten-Schwerin erklären. Meine Herren, es ist gesagt worden . . . . „wir machen ein ganz neues Gesetz für eine neue Verpflichtung der Provinzialbehörden, und da könnten wir auch das noch aufnehmen, was sonst in der Fürsorge für Hilfsbedürftige nicht liegt. . . .“ So liegt die Sache nicht. Es war schon nach dem bisherigen Ausführungsgesetz zu dem Gesetz über den Unterstützungswohnsitz eine Vorschrift über die ausserordentliche Armenlast im § 31 vorhanden, und die ist hier nur dahin abgeändert, dass aus der Befugniss der Landarmenverbände zur Uebernahme jener Last eine Verpflichtung gemacht worden ist. Im übrigen hält sich dieses Gesetz ganz in dem Rahmen des Gesetzes vom 8. März 1871. Es hat zur Voraussetzung die Definition der Hilfsbedürftigkeit, welche im § 1 dieses Gesetzes in Uebereinstimmung mit dem Reichsgesetz gegeben ist, und bezieht sich, ... nur auf die nach den Bestimmungen dieses Gesetzes als hilfsbedürftig anzusehenden Personen;

c) die Erklärung des Berichterstatters im Herrenhause vom 24. Januar 1891, lautend:

Durch den vorliegenden Gesetzentwurf soll die Fürsorge für eine gewisse Klasse von Kranken, nämlich für die hilfsbedürftigen Geisteskranken, Idioten, Epileptiker, Taubstummen und Blinden, in anderer Weise geregelt werden, als es bisher der Fall war. Die Fürsorge für diese Kranken lag ja bisher, den allgemeinen gesetzlichen Bestimmungen entsprechend, den Ortsarmenverbänden ob, während nebenbei den Landarmenverbänden und den sonstigen grösseren Communalverbänden die Befugniss zustand, auch ihrerseits die Sorge für diese Kranken zu übernehmen. Nun soll gewiss nicht verkannt werden, dass die Landarmenverbände und insbesondere die Provinzialverwaltungen von dieser Befugniss einen recht ausreichenden Gebrauch gemacht haben. Davon geben die zahlreichen Irrenanstalten, welche von den verschiedenen Provinzen gegründet worden sind und erhalten werden, und die sonstigen Pflegeanstalten ein recht schlagendes Zeugniss. Trotzdem haben sich bei dem jetzigen Verfahren in den verschiedenen Landestheilen recht erhebliche Uebelstände herausgestellt, wie solches in den Motiven zu dem Gesetzentwurf auch des näheren ausgeführt worden ist. So haben sich diese Lasten recht ungleich vertheilt, indem einzelne Ortsarmenverbände mit Pflegekosten für Geisteskranke und Idioten überlastet worden sind, während andere von denselben ganz frei blieben. Die Nothwendigkeit, einen oder mehrere Kranke in einer Irrenanstalt unterzubringen, konnte geradezu den financiellen Ruin einer kleinen Gemeinde herbeiführen. Aus diesem Grunde gingen dann solche Ortsarmenverbände nur in dem äussersten Nothfalle dazu über, einen solchen Kranken den betreffenden Anstalten der Provinz zu überweisen, und das hatte wieder zur Folge, dass viele dieser Kranken in den Gemeinden übrig blieben zur grossen Benachtheiligung ihrer Familien und zur Belästigung der ganzen Gemeinde. Diese Uebelstände sind vielfach und oft recht empfindlich gefühlt worden. Aber, meine Herren, es zeigte sich noch ein weiterer Uebelstand; denn wenn auch, wie ich bereits erwähnt habe, die Provinzen von der Befugniss wohl einen recht umfangreichen Gebrauch gemacht haben, die Fürsorge für die genannten Kranken zu übernehmen, so war doch damit dem Bedürfnisse noch in gar keiner Weise genügt worden, und es blieben noch immer sehr viel Kranke dieser Art in den verschiedenen Gemeinden übrig, nicht nur deshalb, weil die betreffenden Gemeinden vor den Kosten der Unterbringung scheuten, sondern auch deshalb, weil die Kranken eine Unterkunft in der betreffenden Anstalt nicht finden konnten, und daher die Anträge, die aus den Gemeinden dieserhalb gestellt wurden, zurückgewiesen werden mussten. In Erwägung dieser Verhältnisse ist dann die Königliche Staatsregierung zu der Ueberzeugung gelangt, dass eine Aenderung der bestehenden Gesetzgebung geschaffen werden müsste, und zwar dadurch, dass die in dem § 31 des Gesetzes vom 8. März 1871 den

Landarmenverbänden ertheilte Befugniss, die Fürsorge für die genannten Kranken zu übernehmen, in eine Verpflichtung verwandelt würde, und dass ferner auch grössere Verbände als die Ortsarmenverbände, welche bisher durch die ihnen obliegende Fürsorge für die genannten Kranken oft zu sehr überlastet wurden, verpflichtet werden sollten, einen Theil dieser Kosten zu übernehmen, nämlich die Kreise.

Ihre Kommission, meine Herren, ist nun diesen Anschauungen der Königlichen Staatsregierung überall voll und ganz beigetreten und hat sich dahin ausgesprochen, dass auch sie vollständig das Bedürfniss anerkenne, auf andere Art, und zwar in der von der Königlichen Staatsregierung vorgeschlagenen Weise, die Fürsorge für die genannten Kranken zu regeln.

5. Ferner sprechen verschiedene Entscheidungen des Bundesamts für Heimathwesen für die Ansicht des Antragstellers, z. B. die Entscheidung in Heft 27, Seite 54, worin es heisst:

„namentlich sind dadurch (sc. Gesetz vom 11. Juli 1891) nicht etwa den Landarmenverbänden in Bezug auf Armenfürsorge Aufgaben zugewiesen worden, welche nach den allgemeinen Grundsätzen des preussischen Armenrechts im übrigen dem Gebiete der Armenpflege fremd sind. Eine Aenderung ist nur darin eingetreten, dass, während der § 31 des Ausführungsgesetzes vom 8. März 1871 die Landarmenverbände für befugt erklärte, die Kosten der Fürsorge für hilfsbedürftige Geisteskranke, Idioten, Taubstumme und Blinde zu übernehmen, den Landarmenverbänden jetzt gemäss dem durch das Gesetz vom 11. Juli 1891 abgeänderten § 31 in betreff der daselbst aufgeführten Categorien von Hilfsbedürftigen eine Verpflichtung zur Fürsorge obliegt, soweit diese im Wege der Anstaltspflege zu gewähren ist. Für die Auffassung, dass die nunmehrige Verpflichtung der Landarmenverbände nicht ebenfalls innerhalb der allgemeinen Grenze sich zu halten habe, welche im § 1 des Ausführungsgesetzes der Armenpflege gezogen ist, fehlt es an einem Anhalt".

Wenn trotz aller dieser Thatsachen weiter behauptet werden möchte, dass die Provinzialverbände die Fürsorge für das gesammte Irrenwesen übernommen haben, so folgt hieraus doch noch nicht, dass dieselben auch alle Geisteskranken, die mittellos sind, auf ihre (der Provinzen) Kosten in die Anstalten aufnehmen müssen. Hierauf kommt es aber gerade an; denn die ganze Frage ist mehr eine Geldfrage als eine allgemeine Fürsorgefrage. Dass aber die Provinzen nicht die Kosten zu tragen haben, folgt aus der Gegenüberstellung der Bestimmungen in Nr. 3 und der Nr. 4 des Dotationsgesetzes. Während nämlich in Nr. 3 den Provinzen die Bestreitung der Kosten des Landarmen- und des Korrigendenwesens auferlegt ist, spricht Nr. 4 nur von der allgemeinen Fürsorge für die Irren. Hieraus folgt doch, dass sie die Kosten für das Irrenwesen nicht in allen Fällen zu tragen haben. Sodann ist aber auch nicht zu bestreiten, dass die Provinzen auf keinen Fall die ihnen im Dotationsgesetz übertragenen Lasten in ungünstigerer Weise übernehmen sollten, als wie bis dahin der Staat dieselben getragen hatte. Wie aber der Staat vor Inkrafttreten des Dotationsgesetzes seine Irrenanstalten nicht unentgeltlich zur Unterbringung von Geisteskranken dargeboten hatte, so durften später auch die Provinzen von den Aufgenommenen Pflegekosten in Anspruch nehmen und dürfen solches auch jetzt noch thun mit der Maassgabe, wie sie sich aus dem Gesetze vom 11. Juli 1891 ergiebt. Daher der § 6 der Provinzialordnung, auf Grund dessen alle Provinzen Reglements entworfen haben, wonach sie die Geisteskranken regelmässig nur gegen Zahlung von Pflegegeld in ihre Anstalten aufnehmen. Für die Hilfsbedürftigen müssen die Ortsarmenverbände und der Landarmenverbände gemäss Gesetz vom 11. Juli 1891 zahlen. Da aber in den hier in Rede stehenden Fällen keine Hilfsbedürftigkeit vorliegt, und somit weder Orts- noch Landarmenverbände einzutreten haben, so bleibt also immer die hier in erster Linie interessirende Frage offen: Wer hat für diese Kranken die Zahlungspflicht? Hierauf hat nun in neuester Zeit das Oberverwaltungsgericht in dem in Anlage C*) abgedruckten Urtheile vom 29. April 1904 für gewisse Fälle eine Antwort gegeben und zwar dahin, dass die Kosten zur Beseitigung des gemeingefährlichen Zustandes des Geisteskranken als mittelbare Polizeikosten anzusehen sind und demgemäss nach dem Polizeigesetz von 1850 den Gemeinden obliegen. In demselben Urtheil ist übrigens in Bestätigung der obigen Deduktion nebenher auch ausgeführt, dass in den fraglichen Fällen kein Armenpflegefall vorliegt, und dass daher der sonst verpflichtete Armenverband nicht haftbar gemacht werden kann. (Fortsetzung folgt.)

— **Darmstadt**. Nach einer kürzlich erlassenen Verfügung des Ministeriums der Justiz können für die Folge kriminelle Irrsinnige, deren alsbaldige Unterbringung mit Rücksicht auf die Art ihrer Geisteskrankheit geboten ist, ohne Verzug in eine Landesirrenanstalt untergebracht werden, ohne dass die seither vorgeschriebenen Aufnahmebelege, deren Beschaffung stets längere Zeit in Anspruch nahm, beigebracht zu werden brauchen.

— In **Hildburghausen** fand am 11. Februar eine Berathung der Vertreter der thüringischen Justizverwaltungen und irrenärztlicher Autoritäten statt, welche die Errichtung einer besonderen Abtheilung zur Unterbringung von geisteskranken Verbrechern an einer der thüringischen Irrenanstalten bezweckt. Dabei wurde die dortige Irrenheil- und Pflegeanstalt von den Herren besichtigt. Es soll ein geeignetes Haus für geisteskranke Verbrecher gebaut werden.

Referate.

— Th. Tiling: Individuelle Geistesartung und Geistesstörung. Wiesbaden, Bergmann, 1904. 58 S.

T. begründet in dieser Schrift ausführlich nochmals seine Anschauungen über die Entstehung der Psychosen, die er schon wiederholt in früheren Arbeiten (über die Entwickelung der Wahnideen, über den Charakter, zur Paranoiafrage, zur Aetiologie

*) Erscheint in der nächsten Nummer.

der Geistesstörungen) niedergelegt hat, Anschauungen, die sich mit der Auffassung anderer Forscher (u. a. Möbius, Bresler) nahe berühren. T. sucht die Pathogenese der Geistesstörungen so viel als möglich aus der ursprünglichen Charakteranlage der Erkrankten, aus der disproportionalen Anlage der Gemüths- und Geisteskräfte abzuleiten. Er beschäftigt sich deshalb mit der Psychologie der verschiedenen Charaktertypen, die noch als der Gesundheitsbreite angehörig angesehen werden und sucht eingehend darzulegen, wie sowohl für den Ausbruch des Irreseins, als auch für seine Gestaltung und Weiterentwickelung die psychischen Grundqualitäten des Individuums das Wichtigste sind, während die äusseren Ursachen an Bedeutung zurücktreten. Man wird die Ausführungen T.'s um so mehr mit Interesse lesen, als hier nicht nur eigene grosse Erfahrung zur Begründung dient, sondern auch die neuesten psychiatrischen Veröffentlichungen wie reiche Lesefrüchte auf nicht psychiatrischem Gebiet kritische Verwerthung finden. Zustimmung wird T. für viele Krankheitsformen, besonders für die Paranoia, viele Fälle melancholischer, manischer, hysterischer, hypochondrischer Verstimmung, für das Gebiet des inducirten Irreseins finden. Ob aber — bei aller Anerkennung der hervorragenden Bedeutung der Prädisposition — die Bewerthung der äusseren Ursachen der Psychosen durchweg eine so geringe wird sein dürfen, wie T. (auch unter Anziehung einer Arbeit von Martius) besonders auf S. 52 und 54 ausspricht, erscheint mir zweifelhaft. Ziehen wir den Kreis dessen, was als Psychose zu bezeichnen ist, nicht zu eng, so ist nicht nur die Möglichkeit, sondern wohl auch die Erfahrungsthatsache gegeben, dass äussere Schädlichkeiten von grösserer Höhe auch das Gehirn des gut organisirten Individuums zu anormalen Lebensäusserungen bringen. Im Uebrigen enthalten gerade auch wieder die letzten Seiten der Schrift, auf welchen auch die Schwankungen der Disposition während des Einzellebens besprochen werden, anregende Betrachtungen und Hypothesen, welche weitere Untersuchungen veranlassen dürften. In Allem bringt T.'s Schrift für eine der schwierigsten „Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens" eine jedenfalls sehr beachtenswerthe Darstellung.

Mercklin.

— A. Kowalewski-Königsberg. Studien zur Psychologie des Pessimismus. Wiesbaden, Bergmann, 1904. 122 S.

Der Pessimismus, die Anschauung, dass die Lustsumme in unserer Welt von der Unlustsumme überwogen wird, ist nicht ein blosses Erzeugniss philosophischer Reflexion. Sie zeigt sich, wie K. in den einleitenden Abschnitten seiner Schrift darlegt, in der Religion, in der Poesie, in der Volksweisheit, im Volksaberglauben und in der Volkssitte. Es liegt hierin ein Hinweis, dass sich in der normalen menschlichen Gefühlsweise natürliche Ansatzpunkte für die Entwickelung einer pessimistischen Seelenverfassung finden müssen. Die Vermuthung liegt nahe, dass die Lust- und Unlustfunctionen des normalen Geisteslebens nicht gleichmässig entwickelt sind, sondern dass hier Asymmetrien bestehen. Der Prüfung dieser Annahme, der Symmetrieprüfung der Lust- und Unlustfunction, sind die experimentell-psychologischen und statistischen Untersuchungen gewidmet, welche den Kern der vorliegenden Arbeit bilden. Die zahlreichen Methoden, mit welchen K. seine Aufgabe angreift, können hier nicht wiedergegeben werden, nur die wichtigsten Ergebnisse seien erwähnt. Die angenommene Asymmetrie der Lust- und der Unlustfunction besteht in der That. K. zeigt, dass die Häufigkeit der Luststimmungen sich zu der der Unluststimmungen verhält wie 2 : 3, dass im durchschnittlichen Stimmungsverlauf eines Tages das Unlustquantum das 2 bis 5 fache des Lustquantums beträgt. Er findet weiter, dass in der Auffassung von Intensität und Innigkeit bei Lust- und Unlusteindrücken, in der zeitlichen Seite der Lust- und Unlusteindrücke, in der sprachlichen Charakteristik der Lust- und Unlust, in der Catalogisirung der Leiden und Freuden Asymmetrien bestehen, welche auf die Wurzeln für pessimistische Anschauungen im normalen Geistesleben hinweisen. Diesen pessimistischen Ansatzpunkten stehen jedoch mächtige Faktoren gegenüber, welche in antagonistischem Sinne wirken, und unter den gewöhnlichen Lebensbedingungen nur vorübergehend pessimistische Krisen zulassen (Abwehrlust, Erinnerungsoptimismus, Hoffnung, teleologische Reflexionen). Alle Feststellungen K.'s beziehen sich, wie er im Schlusswort nochmals hervorhebt, auf ein Beobachtungsmaterial von Personen, die dem ausgesprochenen Pessimismus ebenso fern standen, wie dem ausgesprochenen Optimismus. Eine besondere mehr individual-psychologische Untersuchung würde die Entstehungsbedingungen des ausgesprochenen dauernden Pessimismus festzustellen haben. K. deutet diese abnormen Bedingungen an und streift die nahen Beziehungen der Neurasthenie zum Pessimismus.

Es braucht kaum ausgesprochen zu werden, dass die bedeutsame Untersuchung und die feinen psychologischen Beobachtungen, welche sich überall eingehend finden, die Schrift K.'s zu einer für den Psychiater sehr beachtenswerthen machen.

Mercklin.

Personalnachrichten.

— Dziekanka (Posen). — Dem Sanitätsrath Dr. Kayser, Direktor der Prov.-Irrenanstalt, wurde der Rothe Adlerorden 4. Klasse verliehen.

Berichtigung.

Bei der Drucklegung meines in Nr. 47 dieser Wochenschrift veröffentlichten Aufsatzes über „Dauerbadeeinrichtungen" ist durch ein Versehen des Setzers die Disposition erheblich gestört. Der Abschnitt auf Seite 462 von den Worten: „Ob eine Trennung" . . . . , bis . . . . „für später vorbehalten" — gehört naturgemäss an den Schluss der Abhandlung.

Tomaschny, Treptow a. R.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Nr. 49. 4. März. 1905.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Analytische Untersuchungen der Symptome und Assoziationen eines Falles von Hysterie (Lina H.)

Von Dr *Franz Riklin*, bisher 1. Assistenzarzt am Burghölzli, z. Z Sekundararzt an der Züricher Pflegeanstalt Rheinau.

(Fortsetzung.)

B. Allgemeines.

Wenn man sich an die Erzählungen Pseudologischer erinnert, so könnte man leicht Zweifel in die Glaubwürdigkeit der geradezu abschreckenden Fülle von Angaben über sexuelle Traumata der Pat. setzen.

Indessen liess sich vieles nachprüfen, und das übrige entfernt sich durchaus nicht aus dem Bereich dessen, was nach Analogie des Kontrollirbaren sehr wahrscheinlich ist.

Der Vater wurde wegen Incestes, begangen an einer Schwester der Pat., mit Zuchthaus bestraft und ist nachweislich schwerer Potator. Man hatte ihn auch in Verdacht, der Urheber der zweiten Schwangerschaft der Pat. zu sein und setzte ihn in Untersuchungshaft. Wegen Mangels an Beweisen wurde er wieder entlassen. Die Pat. wurde den Eltern weggenommen und in eine Erziehungsanstalt gebracht. Diese Daten charakterisiren einigermaassen die Zustände zu Hause. Ueber den Character der „Herzkrankheit" mit 12 Jahren konnte leider nichts Sicheres mehr erhoben werden, indem das Spital sich damals noch nicht in kantonaler Verwaltung befand und noch keine Krankengeschichten geführt wurden. Die Angaben über Vetter und Schwager entziehen sich für die Zeit bis zur dritten Geburt einer genauern Controle. Hingegen gab die Mutter über die Herzkrankheit der Pat. eine ausführliche Beschreibung; sie schildert die Anfälle von Herzklopfen und Dyspnoe, sowie die spätern Anfälle von Abasie recht plastisch. Ueber die Ursachen wurde sie damals nicht gefragt und hätte sie schwerlich gewusst. Ueber die Vorgänge vor und nach der dritten Geburt, ihr Leben als Zimmermädchen, Maitresse etc., geben die gerichtlichen Akten im Kindsmordprocess Auskunft, ebenso die Berichte des Schutzaufsichtsvereins für entlassene Sträflinge Auch über ihr Verhalten im Mädchenasyl haben wir ziemlich genaue Auskunft, die ganz mit den Angaben der Pat. übereinstimmt. Z. B. wird berichtet, dass sie eigentlichen Negativismus (der Arzt, welcher die Anamnese besorgte, hatte Verdacht auf Dementia praecox) nur beim Essen zeigte. Sie wollte keine Milch etc. nehmen. Wollte man sie doch zum Essen zwingen, so wurde sie verstimmt, sonst war sie lenksam. Einzelne absonderliche Handlungen fielen auf. Sie lief während des Essens öfter im Hause auf und ab, ohne dass man einen Grund dafür ausfindig machen konnte.

Fragen über ihre Vergangenheit wich sie aus und verstummte.

Die Krankengeschichte, meine eigenen Beobachtungen und die nachträglichen Erhebungen über viele Einzelheiten bei den Aerzten und dem Pflegepersonal ergaben für viele und ganz verschiedene Punkte ausreichende Belege für die Richtigkeit der Angaben der Pat. in Hypnose.

Wir haben infolgedessen wirklich keinen Grund, an den Angaben der Pat. zu zweifeln. Auf der Abtheilung ist sie keineswegs als lügenhaft oder unzuverlässig bekannt.

Dazu kommt, dass die Analyse den von Breuer und Freud aufgestellten Gesetzen bis in viele kleine Eigenthümlichkeiten folgt, was schwer ohne Widersprüche zu phantasiren wäre.

Kurzum, ich betrachte die Controlle der Zuverlässigkeit der Pat. für genügend. Widersprüche haben sich nicht gefunden.

Unvollständigkeit der Analyse. Die Analyse ist leider noch nicht vollständig, obwohl sie eine gewaltige Summe von Zeit gekostet hat. Ich verzweifle nachgerade an der Möglichkeit, sie in diesem Fall zu erschöpfen. Nicht nur ist die Summe der Symptome sehr gross, sondern namentlich die Zahl der sie bestimmenden psychischen Traumata. Z. B. verschwanden viele Symptome längere Zeit vollständig, um plötzlich, nach irgend einem Anlass wieder aufzutauchen, wenn Pat. unbewusst an etwas erinnert wurde, was auch mit diesem Symptom zusammenhing, aber noch nicht erzählt war. Sie hat z. B. Symptome, die sowieso nur alljährlich wiederkehrten, z. B. die Leibschmerzen im Frühjahr, so dass jeweilen erst nach einem Jahr beobachtet werden konnte, ob sie verschwunden seien oder nicht. Die analytische Arbeit war zeitweise sehr mühsam: Oft brauchte es 2—3 Hypnosen, um schliesslich über einen einzigen Punkt Aufschluss zu bekommen, indem die ersten Hypnosen wegen starker Absperrung des zu Erzählenden resultatlos verliefen.

Pat. produzirte auch neue Symptome (Armschmerzen u. s. f.), und es schien zeitweise, als ob die Analyse der alten weniger rasch fortschreite als das Auftauchen neuer.

Es wurde dann noch eine andere Methode versucht: da ich mehrere Wochen Militärdienst zu machen hatte, gab ich der Patientin meine Visitenkarte und versicherte sie in der Hypnose, sie werde, wenn sie einen Schmerz spüre und die Karte ansehe, von selbst in Hypnose verfallen und dann den Grund des Schmerzes finden. Indessen war Pat. nicht sehr productiv und hat die Methode selten angewendet. Sie scheute sich auch, das Gefundene dem Papier anzuvertrauen; sie wollte es lieber mündlich machen.

Mehrere kleinere Symptome: Zeitweise Schmerzen in den Augen, „Erkälten" beim Erdbeerenessen (jährlich im Sommer) mit etwelchen Leibschmerzen, ein plötzlich auftretender Schmerz in der einen Ferse (als Pat. einer Pflegerin im Scherz davonlief und diese eine witzige Bemerkung über Liebesgeschichte machte), hie und da Uebelwerden in der Nacht, die ich vorher nie beobachtet hatte, die aber wohl zu den seltener auftretenden Symptomen gehören, ferner ab und zu etwas Schlaflosigkeit und etwas Schmerzen im Unterleib zur Zeit der Menses, gewisse Verstimmungen, das sind Dinge, die noch etwa eintreten und der weiteren Analyse harren — und ob dann nicht noch andere, z. B. alte Symptome ab und zu — nie ohne Grund — wieder einmal auftreten werden, wie bis jetzt, weiss ich nicht.

Prognose. Wahrscheinlich hat Pat. von Jugend auf, nachweisbar seit dem 10. Jahre, den Mechanismus des Abspaltens und „Convertirens" geübt, und schliesslich fast alles Unangenehme so zu verdrängen gesucht. Und da ist es begreiflich, wenn die langsame Analyse der schnellen Abspaltungstechnik nicht Schritt hält.

Breuer und Freud unterscheiden in den „Studien zur Hysterie" eben auch zwischen erworbenen Hysterien, die nur ein oder wenige Male im Leben dazu kommen, den hysterischen Verdrängungs- und Conversionsprocess anzuwenden, und solchen, wo diese Anlagen mehr oder weniger angeboren sind. Die beiden Autoren haben auch Fälle ohne vollständige Heilung (z. B. Frau Emmy von N. Beobachtung II).

Es sind eben schwerere Fälle, mit starker hereditärer Belastung und tiefer gehender hysterischer Disposition, und stärkerer Tendenz zum Zerfall des psychischen Organismus in autonome Vorstellungscomplexe („Dissoziation" von Forel).

Ich habe auch den Eindruck, dass unsere Pat. ein viel weniger starkes Heilungsbedürfniss hat als andere Fälle, und dass die praktischen Erfolge etwas viel weniger glänzend sind, als bei andern Fällen, wo einem die Therapie grössere Freude macht, z. B. bei einzelnen Pflegerinnen, die nachher zum leistungsfähigsten Personal gehören.

Allmählich ermüden Arzt und Pat. bei der Behandlung, kurzum, die praktischen Erfolge stehen in so schweren Fällen nicht recht im Verhältniss zur angewandten Mühe.

Trotzdem ist das Resultat erfreulich: Die Stimmung der Pat. ist dauernd besser, ebenso der Schlaf, Pat. hat sehr guten Appetit, ist viel leistungsfähiger als früher; nur ganz ausnahmsweise ist sie einmal einen halben oder ganzen Tag arbeitsunfähig; früher waren es Wochen und Monate. Pat. hat auch entsprechend zugenommen, etwa 15 kg in einem halben Jahr, während man früher in dieser Beziehung immer in Sorgen war.

Wichtig ist, dass man weiss, dass die Pat. an Hysterie leidet, dass man sie als Hysterie behandeln muss, dass bis jetzt sozusagen alle ihre körperlichen Symptome hysterische gewesen sind und dass man die medicamentöse Behandlung ganz aus dem Spiele lassen kann.

Mit Rücksicht auf ihr sexuelles Vorleben wagten wir bis jetzt noch nicht die Pat. zu entlassen, wir

konnten ihr aber, seitdem die Besserung anhält, freien Ausgang gestatten.

Freud hat seither, in einem Buche Löwenfeld's*) resumirend seine jetzigen Anschauungen, die Technik und Indikation für psycho-analytische Methode niedergelegt.

Er verlangt demnach gewöhnlich keine Hypnose sondern nur noch Concentration des Pat. in Ruhelage und fordert ihn auf, sich in seinen Mittheilungen gehen zu lassen und was ihm in den Sinn kommt, zu sagen, ob es ihm auch als unwichtig, störend oder beschämend vorkommen möge. Es stellen sich dann schon bei der Erzählung der Krankengeschichte Lücken heraus, und drängt man den Patienten, sich darauf zu concentriren, so merkt man, dass die hierzu sich einstellenden Erinnerungen von ihm mit allen Mitteln der Kritik zurückgedrängt werden, bis er endlich das direkte Unbehagen verspürt, wenn sich die Erinnerung wirklich eingestellt hat. Aus dieser Erfahrung schliesst Freud, dass die Amnesien das Ergebniss eines Vorgangs sind, den er Verdrängung heisst und als dessen Motiv er Unlustgefühle erkennt. Die psychischen Kräfte, welche diese Verdrängung herbeigeführt haben, meint er in dem Widerstand, der sich gegen die Widerherstellung erhebt, zu finden.

„Das Moment des Widerstandes ist eines der Fundamente seiner Theorie geworden. Die sonst unter allerlei Vorwänden beseitigten Einfälle betrachtet er als Abkömmlinge der verdrängten psychischen Gebilde (Gedanken und Regungen), als Entstellungen derselben infolge des gegen ihre Reproduction bestehenden Widerstandes.

Je grösser der Widerstand, desto ausgiebiger diese Entstellung. In dieser Beziehung der unbeabsichtigten Einfälle zum verdrängten psychischen Material ruht nun ihr Werth für die therapeutische Technik. Wenn man ein Verfahren besitzt, welches ermöglicht, von den Einfällen aus zu dem Verdrängten, von den Entstellungen zum Entstellten zu gelangen, so kann man auch ohne Hypnose das früher Unbewusste im Seelenleben dem Bewusstsein zugänglich machen."

„Freud hat darauf eine Deutungskunst ausgebildet, welcher diese Leistung zufällt, die gleichsam aus den Erzen der unbeabsichtigten Einfälle den Metallgehalt an verdrängten Gedanken darstellen soll. Object dieser Deutungsarbeit sind nicht allein die Einfälle der Kranken, sondern auch seine Träume, die den direktesten Zugang zur Kenntniss des Unbewussten eröffnen, seine unbeabsichtigten, wie planlosen Handlungen (Symptomhandlungen) und die Irrungen seiner Leistungen im Alltagsleben (Versprechen, Vergreifen und dergl.). Die Details dieser Deutungs- oder Uebersetzungstechnik sind von Freud noch nicht veröffentlicht worden."

„Ein umfangreiches Buch über die „Traumdeutung", 1900 von Freud publicirt, ist als Vorläufer einer solchen Einführung in die Technik anzusehen.

„Die Aufgabe, welche die psychoanalytische Methode zu lösen bestrebt ist, lässt sich in verschiedenen Formeln ausdrücken, die aber ihrem Wesen nach äquivalent sind Man kann sagen: Aufgabe der Cur sei, die Amnesien aufzuheben. Wenn alle Erinnerungslücken ausgefüllt sind, alle räthselhaften Effekte des psychischen Lebens aufgeklärt sind, ist der Fortbestand, ja eine Neubildung des Leidens unmöglich gemacht. Man kann die Bedingung anders fassen: Es seien alle Veränderungen rückgängig zu machen; der psychische Zustand ist dann derselbe, in dem alle Amnesien ausgefüllt sind. Weittragender ist eine andere Fassung: es handle sich darum, das Unbewusste dem Bewusstsein zugänglich zu machen, was durch Ueberwindung der Widerstände geschieht. Man darf aber dabei nicht vergessen, dass ein solcher Wachzustand auch beim normalen Menschen nicht besteht und dass man nur selten in die Lage kommen kann, die Behandlung annähernd so weit zu treiben. So wie Gesundheit und Krankheit nicht principiel, geschieden, sondern nur durch eine praktisch bestimmbare Summationsgrenze gesondert sind, so wird man sich auch nie etwas anderes zum Ziel der Behandlung setzen als die praktische Genesung des Kranken, Herstellung seiner Leistungs- und Genussfähigkeit. Bei unvollständiger Cur oder unvollkommenem Erfolg derselben erreicht man vor allem eine bedeutende Hebung des psychischen Allgemeinzustandes, während die Symptome, aber mit geminderter Bedeutung für den Kranken fortbestehen können, ohne ihn zu einem Kranken zu stempeln."

„Am günstigsten für die Psychoanalyse sind die chronischen Fälle von Psychoneurosen mit wenig stürmischen oder gefahrdrohenden Symptomen, also zunächst alle Arten der Zwangsneurose. Zwangsdenken und Zwangshandeln und Fälle von Hysterie, in denen Phobien und Abulien die Hauptrolle spielen, weiterhin aber auch alle somatischen Ausprägungen der Hysterie, insofern nicht, wie bei der Anorexie, rasche Beseitigung der Symptome zur Hauptaufgabe des Arztes wird. Bei acuten Fällen von Hysterie wird man den Eintritt eines ruhigeren Stadiums abzuwarten haben: in allen Fällen, bei denen die nervöse Erschöpfung obenan steht, wird man ein Verfahren vermeiden, welches selbst Anstrengung erfordert, nur langsame Fortschritte zeitigt, und auf die Fortdauer der Symptome eine Zeit lang keine Rücksicht nehmen kann."

„An die Person, die man mit Vortheil der Psychoanalyse unterziehen soll, sind mehrfache Forderungen zu stellen. Sie muss erstens eines psychischen

*) L. Löwenfeld: Die psychischen Zwangserscheinungen. Wiesbaden, Bergmann, 1904. pag. 545 ff.

Normalzustandes fähig sein; in Zeiten der Verworrenheit oder melancholischer Depression ist auch bei einer Hysterie nichts auszurichten. Man darf ferner ein gewisses Maass natürlicher Intelligenz und ethischer Entwicklung fordern; bei werthlosen Personen lässt den Arzt bald das Interesse im Stiche, welches ihn zur Vertiefung in das Seelenleben des Kranken befähigt. Ausgeprägte Charakterverbildungen, Züge von wirklich degenerativer Konstitution äussern sich bei der Cur als Quelle von kaum zu überwindenden Widerständen. Insoweit setzt überhaupt die Konstitution eine Grenze für die Heilbarkeit durch Psychotherapie. Auch eine Altersstufe in der Nähe des fünften Decenniums schafft ungünstige Bedingungen für die Psychoanalyse. Die Masse des psychischen Materials ist dann nicht mehr zu bewältigen, die zur Herstellung erforderliche Zeit wird zu lang und die Fähigkeit, psychische Vorgänge rückgängig zu machen, beginnt zu erlahmen."

Gesammtbild. Das Krankheitsbild unserer Pat. ist in dem Sinne ungemein einheitlich, geradezu schematisch, als es zum grössern Teil aus körperlichen „Conversionssymptomen" mit starker Determinirung durch eine Reihe psychischer Traumen — meist sexueller Natur — besteht. Das erste, vor die Zeit der Pubertät fallend (Missbrauch durch den Vetter, mit 10 Jahren), entspricht also ganz der Freud'schen Annahme von den sexuellen Traumen vor der Pubertät als Hauptursache der Hysterie.

Die Mehrzahl der Symptome ordnet sich in Gruppen zu Symptomenkomplexen. Wir können einen Symptomenkomplex von Seite des Magens (Erbrechen, Widerwillen gegen Milch und Fleisch, der Brust (Herzklopfen, Herzkrämpfe, Husten, Dispnoe, Schmerzen in der Seite), des Unterleibs (Leibschmerzen, Ovarialschmerzen, „Ausfluss", Schmerzen der äussern Genitalien etc., Rückenschmerzen), der Beine (Astasie — Abasie, Beinschmerzen, Schmerzen in der Ferse) und des Gehörs (Ohrenschmerz, Nichthören, angebliche „Drüsen" vor dem Ohr) unterscheiden. (Fortsetzung folgt.)

Mittheilungen.

— **Fürsorge für gemeingefährliche Geisteskranke.** (Schluss.)

Es erhebt sich nun die weitere Frage, ob durch dieses Urtheil der vorliegende Antrag überflüssig geworden ist. Diese Frage dürfte mit Entschiedenheit zu verneinen sein; denn vor allem würde es für viele namentlich ländliche Gemeinden eine grosse Härte bedeuten, wenn sie für diese gefährlichen Geisteskranken sorgen sollten. Es bedarf keiner Ausführung, dass sie, vielleicht von Berlin, Breslau und anderen grossen Städten abgesehen, nicht in der Lage sind, die besonderen höchst kostspieligen Einrichtungen zu treffen und zu unterhalten, welche die Verwahrung gefährlicher Geisteskranker nöthig macht. Sie würden sich daher an schon vorhandene Anstalten wenden müssen und an dieselben, wenn Aufnahme erfolgt, recht hohe Pflegekosten zu zahlen haben, die bei der vielfach vorhandenen schweren Belastung mit Gemeindeabgaben den völligen Ruin der Gemeinde herbeiführen können. Sodann wird es aber auch im Einzelfalle leicht zweifelhaft sein, welche Gemeinde die Fürsorgepflicht übernehmen soll. Das Urtheil des Oberverwaltungsgerichts giebt hierüber keinen hinreichenden Aufschluss. Es geht von einem Fall aus, wo ein in Breslau geborener und dort bis zu seiner Verhaftung wohnhafter Mann in der Strafanstalt daselbst geisteskrank wurde und, dieserhalb entlassen, der Polizei in Breslau zugeführt wird, also eine in jeder Beziehung in Breslau ortsangehörige Person, und es führt in dieser Hinsicht wörtlich weiter aus:

„Ob eine Ausnahme von der Regel, dass die Kosten der Unterbringung Geisteskranker in Irrenanstalten sich als Kosten der örtlichen Polizeiverwaltung darstellen, sofern sie nicht Armenpflegekosten sind, dann eintritt, wenn sich der Geisteskranke früher solange er in Freiheit gelassen wurde, ausserhalb des Ortes aufgehalten hat, von dem aus er in die Anstalt gebracht wurde, und erst infolge seiner Überführung in ein an diesem Ort befindliches Gefängniss und in unmittelbarem Anschluss an die Entlassung aus diesem der Ortspolizei überwiesen wird, bedarf es in der vorliegenden Streitsache keiner Erörterung, denn ein Fall dieser Art ist nicht gegeben. Otto Brieger hat sich nach dem Inhalt der bei der mündlichen Verhandlung vor dem Gerichtshof vorgelegten Polizeiacten schon seit der am 5. Mai 1899 verfügten Entlassung aus der Provinzialirrenanstalt zu Plagwitz in Breslau aufgehalten, ist erst infolge eines am Orte verübten Einbruchsdiebstahls in Untersuchungshaft genommen und nach der alsbald verfügten Entlassung aus dieser dem Polizeipräsidenten zu Breslau zugeführt worden. Es kann daher keine Rede davon sein, dass die Ueberweisung an die Ortspolizeibehörde lediglich auf der Lage des Untersuchungsgefängnisses in der Stadt beruhe oder Folge einer im Interesse weiterer Gebiete ergriffenen Maassregel sei, denn es handelt sich nicht um eine ortsfremde, sondern um eine durch jahrelangen Aufenthalt, anscheinend auch durch Abstammung und Wohnsitz der Stadt angehörige Person. Für eine Zurechnung der streitigen Kosten zu denen der Landespolizeiverwaltung fehlt es daher an jeder Unterlage."

Wenn es sich also um sogenannte ortsfremde Personen handelt, so deutet das Urtheil an, dass

möglicherweise anders zu entscheiden gewesen wäre, und dass diese Kosten als Landespolizeikosten anzusehen seien. Und in der That! Warum soll denn bei solchen ortsfremden Personen gerade die Gemeinde dauernd eintreten, in der die krank gewordene Person sich vielleicht nur ganz kurze Zeit aufgehalten hat? Die Gemeinde des vorübergehenden Aufenthalts hat gar kein andauerndes Interesse an der Verwahrung des Kranken, wohl aber das ganze Land. Daher liegt hier eine landespolizeiliche Angelegenheit vor, deren Kosten der Fiskus zu tragen hat. Wollte man dies nicht annehmen, so bleibt die Frage offen, welche Gemeinde dann aufzukommen hat, wenn eine geisteskranke, gemeingefährliche Person einen Unterstützungswohnsitz noch nicht erworben hat und in der letzten Zeit vor ihrer Inhaftirung im Lande herumgewandert ist. Dazu kommt die weitere Frage: was berechtigt die Gemeinde, welche die Unterbringung der gemeingefährlichen Person bewirkt hat, diese Person, obwohl sie sich selbst nicht mehr gefährlich und dieserhalb auf Grund ärztlichen Gutachtens nach einiger Zeit entlassungsfähig geworden ist, trotzdem wegen ihrer fortdauernden Gemeingefährlichkeit hinter Anstaltsmauern zu halten? Hier liegt eine so grosse, das Wohl der Gemeinden stark berührende Lücke in der Gesetzgebung vor, dass es dringend geboten erscheint, mit thunlichster Beschleunigung für Abhilfe zu sorgen.

Wenn man mit Rücksicht auf den zur Zeit schwebenden Process zwischen der Rheinprovinz und der Königlichen Staatsregierung einwenden möchte, es sei zunächst der Ausgang des Processes abzuwarten, so dürfte es nicht ohne Bedeutung sein, auf den Process kurz einzugehen: Vor diesem Processe hatte sich der Provinzialausschuss der Rheinprovinz unterm 5. März 1904 auf Vortrag des Landeshauptmanns einverstanden erklärt, dass ein seinerzeit der Provinzial Heil- und Pflegeanstalt Grafenberg überwiesener Geisteskranker, trotz des Widerspruchs des Oberbürgermeisters in Düsseldorf und des Landraths in Solingen, auf das Gutachten der Anstaltsärzte hin aus der Irrenanstalt zu entlassen sei, weil es sich bei seiner Festhaltung nur um eine im öffentlichen Sicherheitsinteresse gebotene Maassgabe handele, und der Kranke zu seinem eigenen Schutz gegen Gefahren oder zu seiner Heilung der Anstaltspflege nicht bedürfte. Diesen Beschluss hat der Oberpräsident der Rheinprovinz unterm 5. März 1904 beanstandet, wogegen die Provinzialverwaltung unterm 15. März 1904 Klage beim Oberverwaltungsgericht eingelegt hat mit dem Antrage, den Beanstandungsbeschluss aufzuheben. Nach allbekannten Processgrundsätzen hat der Richter nur über die Anträge zu entscheiden und kann hierüber nicht hinausgehen. Das Oberverwaltungsgericht hat also in diesem Falle nur darüber zu entscheiden, ob die Rheinprovinz berechtigt war, den Geisteskranken zu entlassen, nicht aber darüber, wer, falls derselbe nicht entlassen werden durfte, die Kosten der Verwahrung zu tragen hat. Aber gerade auf diese Frage kommt es, wie schon vorhin bemerkt, hier an. Der Rheinprovinzprocess präjudicirt also durchaus nicht dem vorliegenden Antrage. Mit Rücksicht hierauf, da ferner dargelegt worden ist, dass nach wiederholten höchstinstanzlichen Entscheidungen des Bundesamts für Heimathwesen jetzt als festgestellt angesehen werden darf, dass in allen fraglichen Fällen die öffentliche Armenpflege nicht einzutreten braucht, und dass andererseits nach der angezogenen Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts eine polizeiliche Aufgabe in Frage steht, so wird ein Abwarten des Rheinprovinzprocesses überflüssig erscheinen, und zwar um so mehr, als Gefahr im Verzuge liegt. Dieselbe ist gegeben durch den schon oben bezeichneten Erlass des Ministers des Innern vom 13. Juli 1904; hierin wird nämlich nach einer voraufgegangenen Rechtsbelehrung, die mit der oben geschilderten Indikatur des Bundesamts für Heimathwesen schwerlich in Einklang zu bringen sein dürfte, den Ortspolizeibehörden zur Pflicht gemacht, in vorkommenden Fällen der in Rede stehenden Art mit Zwangsmitteln gegen die Ortsarmenverbände vorzugehen. Die Polizeibehörden haben den Anweisungen des Ministers zu entsprechen. Die Folge wird demnach sein, dass jede Gemeinde in die Lage kommen kann, in Fällen der vorliegenden Art einem Zwangsverfahren unterworfen zu werden. Um solchen Zuständen vorzubeugen, dürfte hinreichender Anlass gegeben sein, von der Königlichen Staatsregierung zu verlangen, dass sie zur Beseitigung der bestehenden Missstände und Lücken in der Gesetzgebung recht bald ein entsprechendes Gesetz vorlegt, inhalts dessen die Grenzen zwischen Armenpflege und Sicherheitspolizei auf dem Gebiete des Irrenwesens näher festgesetzt werden.

Seitens eines Vertreters des Ministers des Innern wurde folgende Erklärung abgegeben:

„Die Herren Ressortminister theilen mit den Antragstellern das Bedauern über die unerfreulichen Zustände, welche in den einzelnen Provinzen der Monarchie in letzter Zeit auf dem Gebiete der öffentlichen Fürsorge für Geisteskranke, insbesondere hinsichtlich der Unterbringung von gemeingefährlichen Irren in öffentlichen Anstalten zu Tage getreten sind. Mit Besorgniss hat sie namentlich die Wahrnehmung erfüllen müssen, dass vielfach Armenverbände an der Hand und in unberechtigter Verallgemeinerung einer bei der Rechtsprechung des Bundesamts für das Heimathwesen hier und da zum Ausdruck gekommenen Unterscheidung zwischen den lediglich im sicherheitspolizeilichen Interesse zum Schutze anderer Personen und den in ihrem eignen gesundheitlichen Interesse in einer Anstalt unterzubringenden Geisteskranken das Bestreben gezeigt haben, in weiterem Umfange die Fürsorge für die gemeingefährlichen Geisteskranken von sich ab und auf andere Schultern zu wälzen, was zur Folge hatte, dass die durch das Gesetz über die ausserordentliche Armenpflege vom 11. Juli 1891 geschaffene Wohlthat der Kostenvertheilung auf verschiedene Communalverbände für eine grosse Anzahl von Fällen, in welchen an sich die Voraussetzungen dieses Gesetzes gegeben waren, ausser Anwendung blieb und dass an deren Stelle eine zum Theil schwer drückende Belastung einzelner Gemeinden mit mittelbaren Polizeikosten gemäss der Rechtsprechung des Oberverwaltungsgerichts eintreten musste.

Abweichend aber von der dem Antrage zu Grunde liegenden Auffassung vermögen die betheiligten Herren Minister nicht zu erkennen, dass die beregten Miss-

stände auf das Vorhandensein einer Lücke in der Gesetzgebung zurückzuführen sind, müssen vielmehr den Grund dafür lediglich in einer irrthümlichen Auslegung und in einer missverständlichen Anwendung des bestehenden Rechts erblicken.

Sie werden, was die Beurtheilung der Rechtslage hinsichtlich der Fürsorge für das öffentliche Irrenwesen anlangt, von folgenden Erwägungen geleitet:

Zunächst müssen sie an der von der Königlichen Staatsregierung stets vertretenen Auffassung festhalten, dass durch die Dotationsgesetze der 70er Jahre ohne jede Einschränkung die bis dahin dem Staate obgelegenen Verpflichtungen auf diesem Gebiete auf die Provinzen und die übrigen diesen gleichstehenden höheren Communalverbände übergegangen sind. Sieht man von den ausserhalb des Rahmens der Fürsorge gelegenen, lediglich wissenschaftlichen und Unterrichtszwecken dienenden psychiatrischen Kliniken bei den höheren Lehranstalten, sowie von den Einrichtungen für die Beobachtung und Behandlung von der Geisteskrankheit verdächtigen, noch im Strafvollzuge befindlichen Strafgefangenen ab, so beschränkt sich die Thätigkeit des Staates auf dem in Rede stehenden Gebiete gegenwärtig ausschliesslich auf die Handhabung der Aufsicht über die mit der Fürsorge für Geisteskranke gesetzlich befassten Selbstverwaltungskörper.

Der Auslegung der bezüglichen gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere des § 4 des Dotationsgesetzes vom 8. Juli 1875, wie sie der Berichterstatter zum Ausdrucke gebracht hat, kann die Königliche Staatsregierung nicht beitreten. Nach ihrer Auffassung muss für die Auslegung dieses Gesetzes, wie auch aus dem § 1 hervorgeht, als leitender Grundsatz gelten, dass auf den der Selbstverwaltung überwiesenen Gebieten die dem bisherigen Rechtszustande entsprechenden Aufgaben und Verbindlichkeiten vom Staate auf die dotirten Verbände übergegangen sind. Wendet man diesen Grundsatz, aus welchem heraus sich auch die Verschiedenheit der Fassung in den einzelnen Ziffern des § 4 des Gesetzes erklärt, auf die hier in Frage stehende Materie an, so gestaltet sich die durch das Gesetz geschaffene Rechtslage wie folgt:

Wie vor dem Inkrafttreten der Dotationsgesetze der Staat entsprechend seinen allgemeinen Aufgaben und in Gemässheit der besonderen Bestimmungen des Allgemeinen Landrechts (vergl. § 344 II 18) für die Unterbringung von Irren in öffentliche Anstalten Sorge zu tragen hatte, für deren als nothwendig erkannte Bewahrung und Heilung in einer geeigneten Anstalt sich sonst keine Gelegenheit fand, so liegt diese Verpflichtung seit Erlass jener Gesetze den erwähnten Communalverbänden ob. Diese Verpflichtung ist eine uneingeschränkte und wird als solche in keiner Weise dadurch beeinflusst, dass es sich in den Einzelfällen um heilbare, einer Kur zuzuführende, in anderen um unheilbare, lediglich der Bewahrung und Pflege bedürftige Geisteskranke handelt; auch ist, was die Verpflichtung anlangt, weder im Gesetze, noch in langjähriger Praxis ein Unterschied zwischen den gemeingefährlichen und nicht gemeingefährlichen und ebensowenig zwischen solchen Geisteskranken gemacht worden, welche mit den Strafgesetzen in Conflikt gekommen, und solchen, welche als unbescholten zu bezeichnen sind. Vielmehr bildet die Grundlage für die Verpflichtung einzig und allein die Nothwendigkeit, der Bewahrung in einer Anstalt, um zu verhüten, dass sie sich oder anderen Schaden zufügen (§ 341 II 18 A. L. R.).

Nur nach einer Richtung hin ergiebt sich aus dem Gesetze eine Verschiedenheit, nämlich hinsichtlich der Kostenfrage, indem für die hilfsbedürftigen, d. h. für diejenigen Irren, welche weder aus eigenen Mitteln, noch unter Heranziehung alimentations- oder erstattungspflichtiger dritter Personen die Kosten der nothwendigen Anstaltspflege zu bestreiten in der Lage sind, die Armenverbände in dem durch das Gesetz geregelten Umfange einzutreten haben, während bei nicht hilfsbedürftigen Irren diese Kosten entweder aus ihrem eigenen Vermögen oder aus dem Vermögen der verpflichteten Dritten zu erstatten sind. Da es sich, abgesehen von der geringen Anzahl solcher vermögender Irren, welche aus irgend einem Grunde in Privatanstalten kein Unterkommen finden, im wesentlichen um die Versorgung von hilfsbedürftigen Geisteskranken handelt, so hat sich auch vor dem Inkrafttreten der Dotationsgesetze die staatliche Thätigkeit vornehmlich der Regelung der Fürsorge für die hilfsbedürftigen Geisteskranken zugewendet und die Gründung von öffentlichen Irrenanstalten seitens der Landarmenverbände in der Regel im Anschlusse an die Landarmenhäuser vermittelt mit der Bestimmung, sowohl den landarmen Irren, wie den von den Gemeinden, später von den Ortsarmenverbänden unterzubringenden Irren Aufnahme zum Zwecke der Bewahrung, Kur und Pflege zu gewähren, wobei es nicht ausgeschlossen war, dass diese Anstalten, ebenso wie die auf Stiftungen beruhenden und staatlich verwalteten, demnächst aber gemäss den Dotationsgesetzen den Provinzen überwiesenen Irrenanstalten auch vermögenden Geisteskranken, soweit der Raum es gestattete, gegen entsprechende Vergütung offenstanden. Die Reglements über die Einrichtung und Verwaltung dieser Anstalten lassen keinen Zweifel darüber, dass es sich dabei vor allem auch um die Unterbringung von gemeingefährlichen Irren zur Verhütung der von deren Ausschreitungen für die Allgemeinheit und für die Kranken selbst zu befürchtenden Gefahren handelte.

Nachdem diese Einrichtungen bezüglich der mittellosen Geisteskranken durch das Gesetz vom 11. Juli 1891 eine abschliessende Regelung dahin erfahren haben, dass den daselbst näher bezeichneten Landarmenverbänden die Verpflichtung auferlegt worden ist, allen hilfsbedürftigen Geisteskranken, welche der Anstaltspflege bedürfen, Bewahrung, Kur und Pflege in dazu geeigneten Anstalten zu gewähren, — vorbehaltlich der Erstattung der Kosten in dem von dem Gesetze bestimmten Umfange seitens der dazu verpflichteten Communalverbände — ist auf dem Gebiete der öffentlichen Fürsorge für das Irrenwesen nach allen Richtungen hin eine klare und ausreichende Rechtslage geschaffen, welche einer Ergänzung nicht bedürftig ist.

Auch das Gesetz vom 11. Juli 1891 macht keinen Unterschied zwischen heilbaren und unheilbaren, zwischen gemeingefährlichen und nichtgemeingefährlichen und ebensowenig zwischen bescholtenen und unbescholtenen Geisteskranken, sondern stellt als Voraussetzungen für seine Anwendbarkeit lediglich die Hilfsbedürftigkeit und die Anstaltspflegebedürftigkeit des Kranken hin. Dafür, dass gemeingefährliche Irre oder irre Verbrecher nicht als Kranke zu betrachten und dass für diese Categorien von Geisteskranken, auch wenn die obigen Voraussetzungen zutreffen, die Bestimmungen hinsichtlich der Verpflichtung der Landarmenverbände und der Ortsarmenverbände keine Geltung haben sollen, findet sich im Gesetze nirgendwo auch nur der geringste Anhalt. Wenn gleichwohl neuerdings von verschiedenen Seiten der Versuch gemacht worden ist, die in den vorerwähnten Gesetzen zweifelsfrei niedergelegte Rechtslage zu verschieben und die den Provinzen und Landarmenverbänden, sowie den übrigen Communalverbänden überwiesenen Verpflichtungen auf andere Schultern zu wälzen, so kann diesem Vorgehen nur eine missverständliche Auffassung der gesetzlichen Bestimmungen zu Grunde liegen. Allerdings findet diese Auffassung anscheinend eine Unterstützung in einzelnen Entscheidungen des Bundesamts für das Heimathwesen. Diese Unterstützung ist aber im wesentlichen nur eine scheinbare, jedenfalls wird dadurch die verallgemeinerte Anwendung gewisser Entscheidungsgründe nicht bedingt. Auch das Bundesamt hat es wiederholt ausgesprochen, dass die Gemeingefährlichkeit eines hilfsbedürftigen Geisteskranken das Eintreten der Armenpflege keineswegs ausschliesst, dass ein solches Eintreten vielmehr auch dann zu erfolgen habe, wenn neben dem eigenen Interesse des Irren auch das öffentliche Sicherheitsinteresse bei der Beurtheilung der Anstaltspflegebedürftigkeit konkurrire. Diese Konkurrenz wird aber in allen Fällen vorliegen, in welchen die Nothwendigkeit der Unterbringung eines Geisteskranken in eine Anstalt aus dem Grunde sich ergeben hat, weil dem Kranken gemeingefährliche Neigungen innewohnen. Ein Geisteskranker, welchem die freie Bewegung in der menschlichen Gesellschaft nicht gestattet werden kann, weil er durch die bei ihm zu befürchtenden Ausschreitungen anderen Personen gefährlich werden kann und der aus diesem Grunde in einer Anstalt bewahrt werden muss, bedarf dieser Bewahrung auch in seinem eigenen Interesse, nicht nur deshalb, weil er sich selbst ebenfalls gefährlich ist, sondern auch, weil sein eigenes gesundheitliches Interesse es verbietet, ihn der freien Bethätigung seiner auf Geisteskrankheit beruhenden gefährlichen Neigungen in der Aussenwelt zu überlassen. Die oft versuchte Unterscheidung, ob im einzelnen Falle das gesundheitliche Interesse des Kranken oder die Rücksicht auf den Schutz anderer Personen bei der Frage nach der Begründung der Anstaltspflegebedürftigkeit überwiegt, muss schon um deswillen verworfen werden, weil sie einer sicheren Prüfung und Beurtheilung sich überhaupt entzieht. Was endlich die Frage der Hilfsbedürftigkeit bei der Anwendung des Gesetzes vom 11. Juli 1891 anlangt, so kann es auch nach der Rechtsprechung des Bundesamts für das Heimathwesen keinem Zweife unterliegen, dass sie in allen Fällen zu bejahen ist in welchen der Geisteskranke weder aus eigenem Vermögen, noch mit Hilfe verpflichteter Dritter die Kosten der Anstaltspflege bestreiten kann.

Hiernach kann die bestehende Rechtslage dahin zusammengefasst werden, dass in allen Fällen, in welchen Hilfsbedürftigkeit in dem vorstehend angegebenen Sinne vorliegt, die Armenverbände, wo dies nicht der Fall ist, die Provinzen oder die ihnen gleichstehenden Communalverbände für die Unterbringung der gemeingefährlichen Geisteskranken zu sorgen haben, mit der Maassgabe, dass die letztgedachte Verpflichtung der Provinzen pp. sich auf die Fälle beschränkt, in welchen anderweitig die ordnungsmässige Unterbringung nicht zu ermöglichen ist, und mit der weiteren Maassgabe, dass, während die Kosten der Fürsorge für die hilfsbedürftigen Geisteskranken nach den Vorschriften des Gesetzes vom 11. Juli 1891 aufzubringen sind, für die aus der Unterbringung von zahlungsfähigen Kranken erwachsenden Kosten das Vermögen der Kranken bezw. das ihrer alimentationspflichtigen Angehörigen haftbar ist.

Wären die vorstehenden Gesichtspunkte bei Behandlung der in der Praxis vorgekommenen Fälle überall beachtet worden, und wären bei den Verhandlungen darüber nicht der Natur der Sache fremde Momente hineingetragen worden, so hätten die zur Begründung des Antrags herangezogenen Vorgänge wohl vermieden werden können und es hätten sich die fraglichen Fälle in gleicher Weise, wie andere armenrechtlichen Fälle abgespielt, ohne dass dadurch die bemängelten, unerfreulichen Missstände hervorgerufen worden wären.

Auf eine den Gesetzen entsprechende zukünftige Behandlung dieser Angelegenheit seitens der Selbstverwaltungsbehörden hinzuwirken, war der Zweck mehrfacher Erlasse des Ministers des Innern aus letzter Zeit und des weiteren einer Reihe von mündlichen Besprechungen mit den maassgebenden Leitern solcher Behörden. Es kann mit Befriedigung constatirt werden, dass sich jetzt bereits ein beachtenswerther Theil dieser leitenden Stellen der vorhin dargelegten Auffassung angeschlossen hat und es muss in alle betheiligten Stellen der Selbstverwaltung das Vertrauen gesetzt werden, dass sie an der ordnungsmässigen Regelung der Frage im Sinne der bestehenden Gesetze mitzuwirken bereit sind. Inwieweit der Ausgang des gegenwärtig bei dem Oberverwaltungsgericht anhängig gemachten Rechtsstreites einen weiteren Beitrag zur Klärung der Rechtslage liefern wird, kann dahingestellt bleiben. Jedenfalls vermögen die betheiligten Herren Minister gegenwärtig ein Bedürfniss zu einer anderweitigen Regelung der vorliegenden Materie im Wege der Gesetzgebung nicht anzuerkennen. Sollte eine solche sich dennoch als nothwendig oder zweckmässig erweisen, so würde sie nach Auffassung der Herren Minister nicht in der Richtung anzustreben sein, dass nunmehr wieder ein Theil der öffentlichen Fürsorge für das Irrenwesen auf den Staat zu übernehmen wäre, sondern dahin, dass die Kosten der

Unterbringung von etwa nicht unter das Armengesetz fallenden gemeingefährlichen Geisteskranken in gleicher Weise, wie dies in dem Gesetze vom 11. Juli 1891 vorgesehen ist, auf die daselbst bezeichneten Communalverbände vertheilt werden. Mit einer solchen Regelung würden die bestehenden Meinungsverschiedenheiten und die daraus sich ergebenden Schwierigkeiten am einfachsten beseitigt werden.

Die bei der Plenarberathung über den Antrag zur Sprache gebrachte Frage, ob die Unterbringung bescholtener Geisteskranker — nämlich der irren Verbrecher — in die von den Provinzen und Landarmenverbänden unterhaltenen Irrenanstalten angemessen und zweckmässig sei, erscheint bei der vorliegenden Erörterung von untergeordneter Bedeutung und ist Sache der Ausführung, nicht der gesetzlichen Regelung. Sind Sachverständige und Verwaltung darüber einig, dass gewisse Categorien von Geisteskranken, namentlich solcher mit gemeingefährlichen Neigungen, der Unterbringung und Behandlung in besonderen Abtheilungen oder in besonderen Anstalten bedürfen, so werden die verpflichteten Verbände sich dem nicht entziehen, Einrichtungen zu schaffen, welche diesem Zwecke zu dienen geeignet sind."

Hiergegen befürworteten verschiedene Commissionsmitglieder den Antrag, indem sie ausführten:

Es könne dahingestellt bleiben, ob den Provinzialverbänden durch das Dotationsgesetz vom 8. Juli 1875 die Fürsorge für das gesammte Irrenwesen übertragen worden sei; denn jedenfalls werde durch dieses Gesetz nicht die Frage geregelt, wer die Kosten der Verwahrung und Pflege der in die Irrenanstalten eingebrachten Kranken zu tragen habe. Auf diese Frage komme es zur Beurtheilung des vorliegenden Antrages allein an. Durch das Urtheil des Bundesamts für Heimathwesen vom 24. Oktober 1903 sei nun zunächst festgestellt, dass die Landarmenverbände auf Grund des Gesetzes vom 11. Juli 1891 nicht für die im Antrag bezeichneten Geisteskranken und Geistesschwachen aufzukommen haben. Dass das Bundesamt bei weiteren vorkommenden Fällen zu einer anderen Auffassung kommen werde, sei um so weniger anzunehmen, als dasselbe schon bei früherer Gelegenheit im gleichen Sinne entschieden habe, z. B. am 8. December 1900 in Sachen Berlin wider Provinz Brandenburg. Es sei unverständlich, dass die Königliche Staatsregierung, die bei anderen Gelegenheiten sich gern auf die ihr günstigen Entscheidungen stütze, jetzt die ihr unbequeme Judikatur des höchsten Gerichtshofes in Armensachen ausser acht zu lassen empfehle. Aus diesem Grunde müsse es auch bedauert werden, dass der Minister des Innern in dem Erlasse vom 13. Juli 1904 sich offenbar in Widerspruch zu jener Judikatur gesetzt habe. Die Durchführung dieses Erlasses bringe grosse Härten hervor; denn nach ihm sollen die Polizeiverwaltungen die Ortsarmenverbände zwangsweise zur Unterbringung der in Rede stehenden Kranken anhalten, obwohl diese Sache nach der Judikatur des Bundesamts die Armenverbände nicht angehe. Wenn daher ein Ortsarmenverband dem ihm angedrohten Zwange folgend einen Geisteskranken, der nicht in seinem Bezirk den Unterstützungswohnsitz besitze, in einer Anstalt unterbringe, so laufe er Gefahr, eine Erstattung seiner Auslagen von dem Ortsarmenverbande des Unterstützungswohnsitzes nicht erlangen zu können. Möchte nun auch in solchen Fällen der Landarmenverband sich bereit finden, das Gesetz vom 11. Juli 1891 zur Anwendung zu bringen, so bleibe doch immer ein Drittel der Pflegekosten auf dem Armenverbande zu Unrecht haften. Solche Aussicht werde zu mancherlei Streitigkeiten zwischen den betheiligten Ortsarmenverbänden führen, und es sei dringend geboten, solchen Streitigkeiten vorzubeugen. Da eine zweckentsprechende Aenderung des Unterstützungswohnsitzgesetzes nicht zu erhoffen sei, so müsse auf anderem Wege auf Abhilfe Bedacht genommen werden.

In ähnlichem Sinne sprachen sich noch andere Commissionsmitglieder aus, wobei insbesondere auauf das Urtheil des Oberverwaltungsgerichts vom 29. April 1904 hingewiesen wurde. Indem in diesem Urtheil die erforderlichen Maassregeln, die auf Abwendung der von gemeingefährlichen Geisteskranken ausgehenden' Gefahren abzielen, zu den Aufgaben der Ortspolizei gerechnet seien, werde den Trägern der Ortspolizeikosten, d. h. den Gemeinden, eine Last zugemuthet, die die meisten zu tragen ausser Stande seien. Es sei gerade das Getz vom 11. Juli 1891 gegeben worden, um die Gemeinden auf dem Gebiete des Irrenwesens zu entlasten. Da nun aber nach dem bundesamtlichen Urtheil die Wohlthat des Gesetzes vom 11. Juli 1891 in den im Antrag bezeichneten Fällen versage, so müsse jetzt auf anderem Wege das Ziel der Entlastung der Gemeinden erstrebt werden. Da übrigens die Gemeingefährlichkeit eines geisteskranken Verbrechers sich in der Regel nicht nur einem bestimmten Orte gegenüber, sondern auch in Bezug auf eine umfangreiche Gegend geltend mache, so erscheine es gerechtfertigt, dem Staate als Träger der Landespolizei die Kosten der Fürsorge zu übertragen, wie es denn auch schon jenes Urtheil des Oberverwaltungsgerichts für den Fall andeute, dass nicht ortsangesessene Geisteskranke in Frage kämen.

Gegenüber dem Einwande eines Vertreters des Ministers des Innern, dass die ganze Frage um deswillen keine grosse practische Bedeutung besitze, weil einzelne Landarmenverbände trotz der Judikatur des Bundesamts für Heimathwesen doch auf die in Rede stehenden Fälle das Gesetz vom 11. Juli 1891 zur Anwendung brächten, wurde von Commissionsmitgliedern geltend gemacht, dass die Vertreter der Landarmenverbände zu dieser Maassnahme nur vorübergehend gegriffen hätten in der Absicht, die Ortsarmenverbände nicht in Noth gerathen zu lassen. Dieselben könnten jederzeit sich anders entschliessen und die Judikatur des Bundesamts für Heimathwesen zur Durchführung bringen; eine solche der gesetzlichen Basis entbehrende und ungewisse Praxis könne aber in einem geordneten Staatsleben nicht länger aufrecht erhalten werden. Der vorliegende, im Interesse aller Gemeinden liegende Antrag sei daher wohl zu empfehlen.

Die alsdann folgende Abstimmung ergab die einstimmige Annahme des Antrages.

Hierauf stellte der Berichterstatter zum Zwecke der Durchführung des angenommenen Antrages folgenden weiteren Antrag, wodurch jener Antrag von selbst seine Erledigung findet:

Die Staatsregierung zu ersuchen, einen Gesetzentwurf vorzulegen, wonach folgendes bestimmt wird:

Soweit die Landarmenverbände nicht gemäss dem Gesetze vom 11. Juli 1891, betreffend die ausserordentliche Armenpflege, verpflichtet sind, die Kosten der Unterbringung derjenigen mittellosen Geisteskranken und schwachsinnigen Personen zu übernehmen, welche nur oder vorwiegend behufs des Schutzes anderer Personen gegen ihre Ausschreitungen der Unterbringung in Anstalten bedürfen, hat der Staat diese Kosten auf die Staatskasse zu übernehmen.

Zur Begründung wurde ausgeführt: Wenngleich es an sich wünschenswerth sei, dass der Staat, der am besten in der Lage sei, alle geisteskranken Verbrecher in zweckentsprechender Weise in Verwahrung zu nehmen, die ganze diesbezügliche Fürsorge übernehme, so gebiete doch die bisherige Entwicklung des Irrenwesens in Preussen sowie die bisherige ablehnende Stellung der Königlichen Staatsregierung zu dem vorerwähnten Antrage eine Beschränkung auf das unbedingt Nöthige. Dies ergebe sich aber aus den mehrerwähnten bundesamtlichen Urtheilen, indem darin ausgesprochen sei, dass die Armenverbände für diejenigen mittellosen geisteskranken und schwachsinnigen Personen, welche nur oder vorwiegend behufs des Schutzes anderer Personen gegen ihre Ausschreitungen der Unterbringung in Anstalten bedürfen, nicht zu sorgen brauchen. Da man aber diese Fürsorge den meistentheils ohnehin schwer belasteten Gemeinden nicht zumuthen könne und ebensowenig der schon über das Maass der Dotationsrenten hinaus in Anspruch genommenen Provinzialverbänden, so bleibe nur übrig, auf den Staat zurückzugreifen.

Hiergegen wurde von einem Vertreter des Ministers des Innern bemerkt, dass die Uebertragung der fraglichen Kosten auf den Staat einen Bruch mit dem hinsichtlich der Polizeikosten bestehenden System bedeuten würde, weil es sich nicht um Landes-, sondern um Ortspolizeikosten handle, als deren Träger grundsätzlich die Gemeinden zu gelten haben.

Ein Commissar des Finanzministers gab hierzu folgende Erklärung ab:

„Nach dem geltenden Rechte scheidet der Staat für die Kostenfrage völlig aus. Denn entweder handelt es sich um eine Unterbringung aus armenrechtlichen Gründen; dann greift das Gesetz vom 11. Juli 1891 Platz, wonach die verschiedenen Communalverbände zur gemeinsamen Kostentragung verpflichtet sind. Oder die Internirung erfolgt aus sicherheitspolizeilichen Gründen; dann hat die Gemeinde als Trägerin der mittelbaren Polizeikosten die entstehenden Ausgaben zu übernehmen. Dass es sich dabei, wie behauptet, nicht um einen orts-, sondern um einen landespolizeilichen Akt handle, dessen Kosten der Staatskasse zur Last fallen, findet in den bisher vorliegenden höchstinstanzlichen Entscheidungen keine rechtliche Unterlage und muss daher bis auf weiteres um so mehr bestritten werden, als in dem durch das Erkenntnis des Oberverwaltungsgerichts vom 29. April 1904 zur Entscheidung gebrachten Falle die Internirungskosten ausdrücklich als mittelbare Polizeikosten, welche die Gemeinde zu tragen habe, anerkannt sind.

Zugestanden mag werden, dass in der Belastung einer einzelnen Gemeinde mit diesen Kosten eine gewisse Härte liegt; solche Härten werden aber auch auf anderen polizeilichen Gebieten vorkommen, ohne dass der Staat sich verpflichtet hält, alsbald mit seinen Mitteln einzugreifen. De lege ferenda wäre es jedenfalls höchst bedenklich und würde zu weitgehenden Berufungen führen, wenn der Staat hier ortspolizeiliche Lasten übernehmen wollte. Dazu kommt aber, dass die Entscheidung der Frage, ob ein Irrer im Interesse seiner Person oder im allgemeinen Interesse anstaltspflegebedürftig ist, sich nach allgemeingültigen konkreten Merkmalen kaum treffen lässt und daher stets mehr oder minder den Schein der Willkür an sich tragen wird. Zwischen den verschiedenen Verpflichteten würde deshalb nur nach sehr schwierigen psychiatrischen Untersuchungen und durch unendliche Prozesse im einzelnen Falle zum Austrag zu bringen sein, wer ersatzpflichtig wäre, ob die armenrechtlich verpflichteten Verbände nach dem erwähnten Gesetz von 1891, oder der Staat als Träger der ihm überwiesenen Polizeikosten. Soll daher aus Billigkeitserwägungen der einzelnen Gemeinde die für sie zu drückende Last abgenommen und auf breitere Schultern gelegt werden, so würde zur Vermeidung jener Rechtsunsicherheit und der daraus folgenden Streitigkeiten kaum etwas anderes übrig bleiben, als in beiden Arten von Fällen die Kosten demselben Verpflichteten aufzuerlegen, d. h. also nicht den Staat, sondern die bereits nach dem Gesetz von 1891 aus armenrechtlichen Gründen verpflichteten Verbände an Stelle der einzelnen Gemeinde treten zu lassen."

Dieser Auffassung traten mehrere Commissionsmitglieder entgegen, indem sie darauf hinwiesen, dass es sich bei der vorliegenden Frage um Schutz vor gemeingefährlichen Leuten für das ganze Land, mithin um eine landespolizeiliche Angelegenheit, handle. In diesem Sinne sei auch das Urtheil des Oberverwaltungsgerichts vom 29. April 1904, wenigstens in Bezug auf die nicht ortsangehörigen Geisteskranken, zu verstehen.

Andere Commissionsmitglieder meinten, dass selbst dann, wenn es sich hier um eine ortspolizeiliche Angelegenheit handle, die Uebertragung der bezüglichen Aufgabe auf den Staat gerechtfertigt sei, weil ihre Durchführung für die Gemeinden eine zu grosse Härte bilden werde. Einig war die Commission darin, dass es sich nicht empfehle, über den Rahmen des zweiten Antrages hinauszugehen, und die ganze Fürsorge für verbrecherische Irre bezw. geisteskranke Verbrecher einzubeziehen.

Auf den Einwand der Vertreter der Königlichen Staatsregierung, dass es in der Praxis nicht möglich sei, die Geisteskranken, welche lediglich der Aussenwelt Gefahren mit sich brächten, von denjenigen zu unterscheiden, die sich selbst gefährlich würden, und

dass deshalb die gesetzliche Festlegung solcher Unterscheidung den Anlass zu vielen Streitigkeiten geben würde, zumal nicht feststehe, wer über die Unterscheidung entscheiden könne und solle, wurde von Commissionsmitgliedern entgegnet, dass dieses Bedenken deshalb keine Berücksichtigung verdiene, weil schon jetzt — wie die oben wiederholt angezogenen Urtheile des Bundesamts für Heimathwesen ergeben — in armenrechtlichen Processen die nöthige Aufklärung ohne grosse Schwierigkeiten durch Anhörung von sachverständigen Aerzten gewonnen worden sei.

Die Abstimmung ergab schliesslich die einstimmige Annahme des zweiten Antrags.

Der Antrag der Commission lautet demnach:

Das Haus der Abgeordneten wolle beschliessen: die Königliche Staatsregierung zu ersuchen, einen Gesetzentwurf vorzulegen, wonach folgendes bestimmt wird: Soweit die Landarmenverbände nicht gemäss dem Gesetze vom 11. Juli 1891, betreffend die ausserordentliche Armenpflege, verpflichtet sind, die Kosten der Unterbringung derjenigen mittellosen Geisteskranken und schwachsinnigen Personen zu übernehmen, welche nur oder vorwiegend behufs des Schutzes anderer Personen gegen ihre Ausschreitungen der Unterbringung in Anstalten bedürfen, hat der Staat diese Kosten auf die Staatskasse zu übernehmen.

Berlin, den 23. Januar 1905.

Die verstärkte Commission für das Gemeindewesen:

Hausmann, Vorsitzender. Schmedding (Münster), Berichterstatter. Albers. Brütt. v Bülow (Homburg). Fischbeck. Dr. Hauptmann. v. Heyking. Klausener. Dr. Krüger (Marienburg). Meyenschein. Pless. Reck. Reinecke (Sagan). Schmidt (Warburg). Schulze-Pelkum. Stackmann (Wetzlar). Vorster. Westermann. Wilckens. Wolff (Biebrich).

(Fortsetzung folgt.)

— **Aus russischen Anstaltsberichten.** Dem Verein zum Austausch der Anstaltsberichte sind mehrere grössere russische Anstalten beigetreten. Von den eingesandten Jahresberichten für 1903 sucht der eine (Anstalt Pokrowskoje; Dir. Jakowenko) deutschen Lesern das Verständniss zu erleichtern, indem vielen Tabellen Bezeichnungen in deutscher Sprache beigefügt sind. Aus den umfassenden Berichten können an dieser Stelle nur einige Fragen berücksichtigt werden.

Die Irrenfürsorge in Russland leidet vielfach an zu starker Centralisation, welche den gewaltigen Entfernungen nicht Rechnung trägt. Wir erfahren, dass der Pirogow-Congress der russischen Aerzte von 1904, als er das Thema der Irrenfürsorge in Russland verhandelte, zu dem Schluss kam, dass eine möglichst weitgehende Decentralisation der Anstaltsfürsorge pp. die wichtigste Aufgabe für den Fortschritt sei, die Selbstverwaltung der Landschaften (Semstwo) und die Städte hätten diese Aufgabe zu lösen.

Das Verhältniss der Anzahl der Aerzte zur Krankenzahl ist fast durchweg ein sehr günstiges; eine Tabelle, welche der Odessaer Bericht (nach Angabe für 1902) zusammenstellt, giebt dies wieder.*) Es kamen (den Director nicht mit eingerechnet) in Pokrowskoje (Moskauer Semstwoanstalt) auf 1 Arzt 50 Kranke,

in St. Petersburg (Panteleimon)	1 : 70
in Ssaratow	1 : 80
in Odessa	1 : 84
in Pensa	1 : 90
in Pskow	1 : 95
in Charkow und Nischni-Nowgorod	1 : 96
in Smolensk	1 : 109
in Kursk	1 : 110
in Woronesch	1 : 180
in Nowgorod	1 : 216
in Tschernigow	1 : 230

Die Verhältnisszahl bezüglich des Pflegepersonals schwankte zwischen 1 : 3,1 Kr. (Pokrowskoje) und 1 : 7,5 Kr. (Nowgorod). Bezüglich der Krankenbehandlung finden wir denselben Fragen die Aufmerksamkeit zugewendet, wie bei uns.

In Ufa sind die Versuche, acute Psychosen, bei welchen eine Intoxication angenommen wurde, systematisch mit Infusionen von physiol. Kochsalzlösung zu behandeln, wieder aufgegeben worden, da höchstens symptomatische Erfolge zu bemerken waren, ein Einfluss auf den weiteren Krankheitsverlauf aber ausblieb. Zur ausgedehnten Anwendung von Dauerbädern wurden dort die nothwendigen baulichen Veränderungen getroffen, feuchte Einpackungen werden nur ausnahmsweise bei hochgradigen Erregungszuständen angewendet.

Isolirungen sind in Ufa seit 1902 nicht mehr angewendet worden, die Zellen wurden zu gewöhnlichen Krankenzimmern mit grossen Fenstern umgebaut. In der (NB. überfüllten) Anstalt zu Odessa haben Isolirungen in einzelnen Fällen stattgefunden, der Berichterstatter (Dr. Worotynski) erklärt sie auch für gewisse Fälle für ein nützliches therapeutisches Mittel, wobei er mit Hinweis auf die Berichte von Pokrowskoje, Kostroma, Ssamara, Kursk, St. Petersburg hervorhebt, dass er in dieser Anschauung nicht allein steht. Er führt folgenden Ausspruch des Direktor Jakowenko an: „Eine richtig verstandene Isolirung d. h. die Gewährung von Stille, Ruhe, Absonderung für den Kranken bei sorgfältiger Aufsicht, erscheint im höchsten Grade wünschenswerth für sehr zahlreiche Fälle". Hier scheint mir doch wieder zwischen Einschliessung und Separirung nicht mit genügender Schärfe unterschieden zu werden, wie auch bei einer vorangehenden Bemerkung Worotynski's, dass viele seiner Kranken selbst um Versetzung in ein Einzelzimmer baten, „um sie vom Lärm und der unangenehmen Nachbarschaft zu befreien". Zu einem unbefangenen Urtheil in der Frage der Isolirung wird man erst kommen, wenn längere Perioden von Verzicht auf Isolirung mit solchen, in welchem isolirt wurde, an derselben Anstalt verglichen werden können. Einen Versuch mit zeitweiligem Verzicht auf die Isolirungen sollten daher noch mehr Anstalten machen. Uebrigens ist auch von Deiters auf die Nothwendigkeit einer derartigen

*) Aufnahmeziffern sind der Tabelle nicht beigegeben. Pokowscoje hatte 1902 = 457, Odessa 1902 = 417 Zugänge.

vergleichsweisen Entscheidung der Frage hingewiesen worden (vergl. diese Wochenschrift 1903, S. 132)*).

Die Blutserumbehandlung der Epilepsie nach Ceni wurde von Dr. Ssokalski in Ufa an einer Reihe von Kranken versucht. Das Serum wurde durch Aderlass von Epileptikern gewonnen, in deren Blut zur Zeit die Anwesenheit von Antitoxinen vermuthet werden durfte (Uebergang eines Dämmerzustandes in Klarheit, eben überwundener Status epilepticus), bei den Injectionen wurde bis zu 200 ccm Serum eingeführt. Ein Erfolg war weder auf den Gesammtzustand, noch auf das psychische Verhalten, noch auf die Häufigkeit der Krampfanfälle bei den Behandelten zu verzeichnen.

Mercklin.

*) In seinem dankenswerthen kritischen Bericht über die Fortschritte des Irrenwesens (diese Wochenschrift 1905) hat Deiters der Anschauung Ausdruck gegeben (S. 428), dass wir hier in Treptow bezüglich der Vermeidung der Isolirung bei Verbrechern wohl zu weit gingen. Pro domo muss ich anführen, dass, was bei unserem bisherigen Bestande an freierem Verfahren gewagt werden konnte, nicht geschah, „nur um bei Verbrechern die Isolirung zu vermeiden", sondern weil der Eindruck unabweislich war, dass wir bei den bisher beobachteten Einzelfällen so doch verhältnissmässig besser fuhren und schlimmere Vorkommnisse umgingen. Dass auch wir uns bestimmte Grenzen gesetzt haben und übermenschliches weder unserem Personal noch der Umgebung der zu verbrecherischen Ausfällen neigenden Kranken zumuthen werden, ist selbstverständlich. Ich habe das schon am Schlusse meines Vortrages in Jena ausgeführt und darf auf das dort Gesagte verweisen. (s. diese Wochenschrift Jahrgang V, Seite 81.)

Referate.

— R. S. Stewart: The Mental and Moral Effects of the South African War 1899 bis 1902 on the British People. (Journal of Mental Science 1904, Jan.)

Stewart behauptet einen in die Augen springenden Einfluss des Burenkrieges auf den Sittenzustand der in Europa lebenden Briten. Drei Perioden des Krieges werden auseinander gehalten. Die erste umfasst die letzten drei Monate des Jahres 1899, in welcher die Engländer im Nachtheil waren, in der zweiten, in den darauf folgenden vier Monaten, wird der Feind allmählich bezwungen, während die dritte Periode, die zwei letzten Jahre des Krieges, in denen die Buren keinen organischen Widerstand mehr leisteten, einschliesst.

Die erste Periode, die Zeit des Unglücks, zeichnet sich durch das Hervortreten von Selbstlosigkeit und Opferwilligkeit in England aus, die sittliche Führung ist im Allgemeinen deutlich gehoben. In der Freude über die errungenen Vortheile lässt aber schon in der zweiten Periode die Opferwilligkeit nach. Eine Verschlechterung der sittlichen Führung für die Zeit der beiden letzten Perioden ist die Folge davon.

Stewart stützt sich auf statistische Erhebungen für die Zeit des Krieges über Verbrechen, Geisteskrankheiten, Heirathen, Conceptionen und uneheliche Geburten.

Die Zahl der im Jahre 1899 in England verübten schweren Verbrechen ist an und für sich bemerkenswerth niedrig. Auffallenderweise aber ist die Abnahme der Verbrechen in den letzten drei Monaten, und hier wiederum im allerletzten Monate — „in jenen düsteren Decembertagen" — sehr deutlich. Diese Abnahme erreicht in den ersten 9 Monaten 1899 eine Höhe bis zu 6,9% im Vergleich mit dem vorhergehenden Jahre, steigt für die letzten 3 Monate des Jahres bis zu 10% und für den December allein bis zu 17,8%. In den ersten drei Vierteljahren 1900 hält die Abnahme der Verbrechen noch an, im letzten Vierteljahr zeigt sich eine Zunahme von 8,1%, für das ganze Jahr eine Zunahme von 2,5%. Wales zeigt 1899 eine Abnahme von 10,2% und eine Zunahme von 6,3% im folgendem Jahre.

Im Gegensatze hierzu weist Schottland im letzten Vierteljahre von 1899 eine Zunahme von 5,4% bei einer Abnahme von 0,9 in den ersten $^3/_4$ Jahren auf. Die Zunahme beträgt hier 1900 bis zu 7,6% und zwar 8,3% für die ersten drei Vierteljahre, 5,4% im letzten Vierteljahre.

In Irland erreicht die Abnahme der Verbrechen 1899 8,4% (8,5 für die ersten drei Vierteljahre, 7,3 für das letzte Vierteljahr, 23,5 für December allein). Im folgenden Jahre erreicht die Abnahme hier nur 1,6%, für den December allein berechnet findet sich eine Zunahme von 19,3%, für 1901 eine Zunahme um 0,3%. Das Gesamtergebniss erfährt einige Modifikationen bei einer Eintheilung in Verbrechen, die mit Ueberlegung begangen wurden, (vornehmlich Eigenthumsverbrechen) und der im Affekt begangenen Verbrechen (Gewaltthätigkeiten, Totschlag, Sittlichkeitsverbrechen, Selbstmord). Eigenthumsverbrechen zeigen in England (im engeren Sinne) 1899 eine Abnahme von 8,4% (7,3 für die ersten drei Vierteljahre; 10,1 für das letzte Vierteljahr; 17,1 für den December allein), 1900 dagegen eine Zunahme um 3,3% (1,3% für die ersten drei Vierteljahre; 9,7 für das letzte Vierteljahr; 25,8 für December allein). Auch in Wales findet eine Abnahme bis 11,1% statt für 1899, dagegen eine Zunahme dieser Verbrechen bis zu 7,5% für 1900. In Irland beträgt die Abnahme 1899 bis 8,7% (23% für Dezember allein) gegen eine Zunahme von 0,4% für 1900 und 0,5% für 1901. In Schottland hingegen zeigt sich schon 1899 eine Zunahme von 2,6, die 1900 auf 10,6% steigt.

Auch die Affektverbrechen zeigen die gleiche Erscheinung; eine allgemeine Abnahme im Jahre 1899, die sich im letzten Vierteljahr auffallend steigert und im December ihren Höhepunkt erreicht, wird im Jahre 1900 allmählich geringer und endet im gleichem Jahre mit einer Zunahme dieser Verbrechen. Die Zahl der Morde fällt 1899 um 16%, nimmt 1900 um 2,1% zu. Darunter zeigen die Morde an Neugeborenen einen Abfall von 37,7% für 1899 und eine Zunahme von 6,1% für 1900.

Sittlichkeitsverbrechen nehmen in England (im engeren Sinne) um 4,3% ab (0,7 % beträgt die Abnahme in den ersten drei Vierteljahren 16,4% für das letzte Vierteljahr, 24,7% für den December allein). Auch Irland zeigt für diese Verbrechen eine Abnahme von 5,6% für 1899 (3,9% für die ersten 9 Monate, 11,1 für die letzten, 37,5 für den December). Im Gegensatze hierzu zeigen

Schottland und Wales eine Zunahme für 1899 um 17,4% bezw. 4,5%. Bedenkt man aber, dass die Zunahme dieser Verbrechen in Schottland im October 56,2, dagegen für die letzten zwei Monate nur 20% zeigt, so sieht man hieraus, dass doch auch in diesen Zahlen ein ähnlicher Einfluss wie in England und Irland zum Ausdrucke kommt. Dieser Einfluss wird aber 1900 allmählich abgeschwächt, die Abnahme dieser Verbrechen fällt in den ersten 9 Monaten von 1900 und weicht einer Zunahme in den letzten drei Monaten wenigstens für England und Schottland (1,4 bezw. 35,2% Zunahme gegen das Fallen einer Abnahme von 26,3% auf 8,3% in Irland).

Die Selbstmorde wiesen eine Abnahme auf (2,4% für England und Wales, 6,5 für Schottland, 11,7 für Irland), diese Abnahme hält 1900 in Schottland und Irland weiter an, während in England und Wales sich eine Zunahme bis zu 1,8 bezw. 5,5 bemerkbar macht.

Auch die Selbstmordversuche nehmen 1899 ab und dies wieder besonders in den letzten drei Monaten (bis 4,0%). Diese Abnahme steigert sich noch 1900 bis zu 15,1% in den ersten neun Monaten, fällt auf 12,1 in den letzten drei Monaten und auf 3,4% im December. 1901 aber zeigt sich eine Zunahme der Selbstmordversuche von 17,8%.

In ähnlicher Weise lassen die statistischen Zahlen für die unbedeutenden Vergehen und Trunkenheit eine Abnahme für 1900 und eine Zunahme für 1901 erkennen. Auch die Erklärung für diese Thatsache findet St. in einem sittlich bessernden Einflusse des Krieges, der sich anfangs zeigt, später aber allmählich abnimmt und zuletzt in das Gegentheil umschlägt.

Die Geisteskrankheiten zeigen eine stetige Zunahme im Königreiche in den Jahren 1898—1902 (nach Erstaufnahmen in Anstalten auf je 100000 Einwohner berechnet 1898: 51,7, 1899: 52,2, 1900: 52,6, 1901: 55,4, 1902: 60,2.)

(Gleiche Schwankungen wie bei den Verbrechen finden sich also nicht. Ref.)

Die Zahl der Heirathen nimmt in England im Dezember 1899 ab, erhebt sich auch 1900 nur wenig und erreicht eine absolute Zunahme erst im Jahre 1901 wieder.

Die Zahl der Conceptionen nimmt 1899 namentlich in den letzten drei Monaten ab, was sich besonders in England und Schottland bemerkbar macht, wo 1900 die bisher geringste Anzahl von Geburten registrirt werden. Die Zahl der Conceptionen steigert sich dann wieder in den Jahren 1900 und 1901.

Die Zahl der unehelichen Geburten, die für 1899 eine Abnahme zeigt, weisst eine Zunahme in den folgenden Jahren auf.

Stewart fasst am Schlusse dahin zusammen:

Die Widerstandsfähigkeit und die sittliche Haltung nehmen unter dem Einflusse des Krieges sichtlich zu. Dieser gute Einfluss verliert sich jedoch allmählich so sehr, dass gegen Ende des Krieges der sittliche Stand des Volkes ein tieferer ist, als zu Beginn.

In einer Diskussion über die Resultate Stewart's bezweifelt Dr. Jones, ob der gegenwärtige Zeitpunkt schon ein endgültiges Urtheil über den Einfluss des Krieges gestatte. Alle grossen öffentlichen Fragen und Aufregungen pflegen ihren Ausdruck in der Haltung des Widerstandsunfähigen im Lande zu finden. Nicht der Krieg allein als solcher, sondern auch die grosse plötzlich geforderte Kriegsumlage hatte eine Aenderung der Verhältnisse im Lande geschaffen. Nach Jones' Ansicht wirkten mehrere Ursachen bei dem Zustandekommen des Wechsels im sittlichen Verhalten der Bevölkerung mit. Jones ist geneigt, der Witterung einen Einfluss auf die Statistik der Selbstmorde zuzuschreiben. Vor allem sieht Jones in dem „Pro Boerism" mit seinen die Patrioten verletzenden Begünstigungen der Buren einen mächtigen Faktor zur Stärkung des nationalen Rückgrates.

Dr. Andriezen ist der Ansicht, dass jeder Krieg die verbrecherischen Instinkte der Menschen, die durch die Civilisation nur gedämpft seien, entfessele, und dass auch dieser Krieg bezüglich der sittlichen Verhältnisse im Lande nur eine Verschlechterung gebracht habe. Den grössten Einfluss übte nicht der Krieg als solcher, sondern die Erschütterung der Vermögensverhältnisse und die Stockung im Handel, die er mit sich brachte.

Im Schlusswort hält Stewart Dr. Jones entgegen, dass in den letzten Monaten des Jahres 1899, sowie in den ersten des Jahres 1900 ausser dem Kriege keine andere öffentliche Frage das Volk in Spannung erhielt und dass daher wohl der Krieg allein für die oben ausgeführten Wirkungen verantwortlich zu machen sei. Ihm sei es darum zu thun gewesen, zu zeigen, dass die eigenartige Erschütterung, welche das Reich durch den Ausbruch des Krieges erlitt, eine Abnahme von Geisteskrankheit (? vergl. oben, Ref.) und Verbrechen herbeigeführt habe. Die Liste der Selbstmorde in den grossen Städten der Monarchie, welche die Times wöchentlich bringt, würde Dr. Jones belehren, dass unter dem Einflusse ungünstiger Witterung keine Zunahme der Selbstmorde erfolge.

Stewart schliesst mit der Bemerkung, dass Präsident Krüger ein Standbild in der Westminster Abtei verdiene; denn er sei es gewesen, der den imperialistischen Gedanken im englischen Volke wachgerufen habe. Horstmann-Treptow a. Rega.

Personalnachrichten.

— Uchtspringe: Dem hiesigen Assistenzarzt Dr. Holthausen ist die 4. Arztstelle in Tapiau übertragen worden.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Vo

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Nr. 50. 11. März. **1905.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Analytische Untersuchungen der Symptome und Assoziationen eines Falles von Hysterie (Lina H.)

Von Dr. *Franz Riklin*, bisher 1. Assistenzarzt am Burghölzli, z. Z. Sekundararzt an der Züricher Pflegeanstalt Rheinau.

(Fortsetzung.)

Ueber angebl. „Drüsen“ vor dem Ohr klagte Pat. einmal, als sie gerade ihre Ohrenschmerzen hatte und eine Pflegerin Nasenbluten bekam. Es waren unbewusste Erinnerungen an Fälle aus der Erziehungsanstalt, wo sie einen Schlag ins Gesicht und daher Nasenbluten bekam, und an eine Ohrfeige, die ihr der Hausvater gegeben hatte; sie habe nach jenem Schlag oft Nasenbluten gehabt und man habe gemeint, sie bekomme die Auszehrung. Die Nachahmung tuberkulöser Symptome steht wohl im Zusammenhang damit, dass ihre Geschwister z. Th. an Tuberkulose litten — ein Bruder an Drüsen und Abscessen, eine Schwester an Knochen- und Lungentuberkulose. In der Erziehungsanstalt waren wahrscheinlich viele tuberkulöse Kinder. Wahrscheinlich ist der Zusammenhang der „Drüsenschmerzen“ am Ohr noch nicht genügend analysirt.

Im Ganzen folgen die Schmerzen einer ziemlich durchsichtigen Genealogie Mit dem ersten sexuellen Attentat des Vetters verband sich Erbrechen, das Symbol psychischen Ekels, und Herzklopfen. Zum Theil differencirte sich das Erbrechen in Widerwillen und Erbrechen beim Genuss von Milch und Fleisch, die Veranlassungen dazu haben wir schon besprochen. Der erste Missbrauch durch den Schwager entwickelte neben dem Erbrechen hauptsächlich das Symptom des Herzklopfens und der Dyspnoe, die um jene Zeit nach den Angaben der Mutter geradezu als Anfälle, ohne Zuckungen und ohne völligen Bewusstseinsverlust, auftraten. Das Erbrechen erhielt in der Folge einen Zuwachs an Determinanten (Exhibitionen, Abortversuche u. s. f.).

An diese Gruppe von Magensymptomen ketteten sich neue. An das Herzklopfen gliederten sich die pektoralen Symptome, mit den sexuellen Ursachen zusammenhängend. Die Symptome breiteten sich allmählich aus auf andere allgemeinere Ursachen. Die pektoralen Schmerzen und das Weinen wegen Prügelns (im Zusammenhang mit den früheren sexuellen Traumen) treten schliesslich auf bei jedem Aerger. Die Schmerzen haben eine gewisse Neigung, zu Stereotypien oder Tics zu werden (vgl. auch Breuer und Freud, loco cit. p. 81). An das Erbrechen gliedert sich auf der andern Seite eine Reihe von masturbatorischen Symptomengruppen, je nach dem Vorstellungsinhalt beim Masturbiren.

Bezeichnenderweise macht der erste Geliebte keine Symptome. Von den Abortversuchen, von sexuellem Verkehr und den Geburten aus werden die Genitalsymptome determinirt, ferner die Astasie und Abasie, die dritte Geburt weckt den Ohrschmerzkomplex u. s. f.

Mit Vorliebe lokalisiren sich neue Symptome um alte herum, Schmerzgebiet gliedert sich an Schmerzgebiet und täuscht eine Einheit von Symptomen vor.

Die Schmerzen am Arm und an den äussern Genitalien haben einen gleichartigen Entstehungsmodus (Quetschen, Kneifen nach Masturbation); sie sind darin symbolisch, dass sie Wuthäusserungen sind, nicht nur Metamorphosen einer primitiven Art von Wuthreaction, dem Beissen. (Pat. wollte sich zuerst in den Arm beissen, hatte aber keine Zähne.)

Das Nichthören trat als Reaction auf verweigerte Wünsche auf, wenn der Ohrkomplex schon vorhanden war. Dieses Anlagerungssymptom stellt sich also nur in bestimmten Fällen ein und wird sonst ersetzt durch das Aergersymptom: Herzkrämpfe.

Solche Anlagerungssymptome können also

durch andere ersetzt werden, je nach den vorherrschenden Hauptsymptomen, sodass sich dem Oberbewusstsein ein möglichst einheitlicher Symptomenkomplex vorstellt.

Die Unterleibs- und Genitalsymptome haben wie die Astasie — Abasie ihre Hauptwurzel in den Schwangerschaften, Abortversuchen und Geburten der Pat. Sie gruppiren sich hauptsächlich um die Menses und scheinen ganz natürlich durch die Menstruation bedingt zu sein. Die Menstruation wirkt als Erregerin von Erinnerungen an diese Traumata im Unbewussten. Oberbewusst werden dann mehr Schmerzen wahrgenommen. Auch die masturbatorischen Symptome gruppiren sich sekundär hauptsächlich um die Menses — das Husten etc. Z. Th. sind es direkte Anlagerungen an den Genitalkomplex (Schmerzen in den äussern Genitalien).

Die Menses führen also ziemlich regelmässig eine allgemeine Exacerbation der Beschwerden herbei, indem dann sozusagen der ganze traumatisch wirkende zusammengesetzte Vorstellungskomplex angeregt und thätig wird, und im Oberbewusstsein Symptome verursacht.

Eine andere Häufung der Beschwerden zeigte sich gewöhnlich im Frühjahr, bedingt durch Erinnerungen an Schwangerschaften, Aborte (ins Gras sitzen!) den Aufenthalt im Mädchenasyl etc., Dinge, die im Frühjahr stattfanden.

Solchen hysterischen Gedenkfeiern begegnet man häufig. Eine unserer Pat. beging allmonatlich den Todestag ihres Geliebten, den siebenten, mit einem Anfall oder Dämmerzustand. Breuer und Freud*) geben sehr schöne Beispiele von „nachholendem Abreagiren", das sich in ähnlicher Weise an bestimmte Erinnerungstage knüpft.

Der Grad der Abspaltung zwischen körperlichen Symptomen und deren ursächlichen, durch irgend welchen Anlass angeregten Vorstellungskomplexen ist verschieden.

Oft geht die Trennung sehr weit, so dass Pat. oberbewusst gar keine Kenntniss von der Veranlassung der Symptome hat; das ist der häufigste Fall, z. B. beim Husten, bei dem Fall im Concertsaal und bei vielen andern.

Manchmal ist das Symptom von der Stimmung begleitet, welche mit dem ursächlichen Vorstellungskomplex verbunden ist (wenn Pat. die graue Jacke trug, war sie z. B. traurig gestimmt und musste etwa an ihre Geschichte denken, ohne indess zu wissen, dass die Jacke diese Stimmung auslöste).

*) loco cit. p. 142—143.

Später gelang es, dass Pat. auch im Wachen gewisse Zusammenhänge fand, allerdings meist nur die oberflächlichen.

Sehr auffallend war das Verhalten der Pat., wenn nach theilweiser Analyse ein Symptom sich wieder einstellte; dann wusste Pat. selten den Grund anzugeben; gewöhnlich benahm sie sich, wie wenn sie von der Analyse nichts wüsste. Z. B. verlangte sie, während die Analyse der Herzsymptome noch nicht vollständig war, mehrmals, man möge doch ihr Herz untersuchen, sie müsse doch einen Herzfehler haben. Sie verlangte auch wieder Spülungen wegen des Fluors und behauptete, wenn sie solche hätte machen dürfen, so hätte sie keine Leibschmerzen — lange nachdem der Zusammenhang von Fluor und Masturbation bekannt war; ähnlich verhält es sich mit andern masturbatorischen Symptomen. Einmal — nach weitgediehener Analyse — gab sie, im Wachen über den Husten befragt, die Antwort: „Ich weiss es nicht und habe keine Zeit darüber nachzudenken."

Als sie über ihr Ohr klagte, glaubte sie, sie habe vor dem Ohr „eine Drüse, die wohl schon eitere".

Wie wir schon gesehen haben, ist überhaupt die Neigung zu oberbewussten, anscheinend plausiblen Begründungen für die durch unbewusst erweckte Vorstellungskomplexe hervorgerufenen Symptome sehr gross (Ohrschmerz und „Erkältung", Genitalschmerzen u. s. f.). Breuer und Freud*) nennen diese Bildungen „falsche Verknüpfungen".

In andern Fällen, z. B. bei der Entstehung des Widerwillens gegen Fleisch bildete sich eine Decke über den wahren Sachverhalt in der Annahme, das Fleisch sei schlecht gewesen, worauf sich herausstellt, dass nur die Pat. es schlecht fand, die andern nicht.

Als Pat. einmal wegen Herzschmerzen ein Pulver verlangte und sie auf den schon weitgehend analysirten Theil des Zusammenhangs aufmerksam gemacht wurde, konnte sie sich bald darauf besinnen. Sie fühlte sich aber nicht wohl, und offenbar hätte ihr ein Pulver grössere suggestive Hülfe gebracht.

Nach jeder Wiederholung eines Schmerzes fing sie an von neuem zu behaupten, es sei alles erledigt, was oft nicht stimmte. Anderseits glaubte sie immer wieder, ihre Schmerzen seien organisch, durch irgend ein körperliches Leiden bedingt.

Gerade das Gefühl, es sei alles erledigt, machte der Analyse Schwierigkeiten; wenn nämlich Pat. ein

*) loco cit.

determinirendes Erlebniss nicht vollständig erzählt, abreagirt hatte, so blieben nach der Hypnose die Schmerzen meist bestehen und Pat. fühlte sich schlechter als vorher; war aber ein Punkt, ein determinirendes Erlebniss erzählt, so hörte das Conversionssymptom oft auf, bis ein weiterer Punkt bei irgend einer Gelegenheit den gleichen Schmerz wieder belebte und nachwies, dass noch mehr determinirende Erlebnisse hinter diesem körperlichen Symptom stecken. So konnte man in der Zwischenzeit glauben, das Symptom sei erledigt.

Ein Beispiel: Nachdem die mit Erbrechen zusammenhängenden Geschichten zum Theil erledigt waren, stieg der Appetit der Pat. bedeutend, sie verlangte sogar viel Milch zu trinken. Dann nach der Analyse weiterer Punkte fing sie plötzlich seit einer bestimmten hypnotischen Sitzung die Milch wieder zu erbrechen an, so dass jene Sitzung direkt eine Verschlimmerung hervorrief. In der folgenden Sitzung kam dann die Erzählung von dem speciellen Fall, wo sie der Vetter veranlassen wollte, seinen Penis in den Mund zu nehmen etc. Nachher war das Symptom verschwunden. Auch das Erbrechen war etwa für ein halbes Jahr verschwunden und Pat. glaubte alles erledigt, bis das Frühjahr kam und Pat. im Gras sass und die Freundin vom Abort erzählte. Erbrechen und Leibschmerzen traten wieder auf und erst die Erzählung der einzeln Abortgeschichten in Hypnose führte zum Verschwinden der Symptome.

Eine recht eigenthümliche Spaltungserscheinung ist der inadäquate Affekt, den Pat. wie andere Hysterien manchmal zur Schau trägt.*) Wenn Hysterische z. B. ein körperliches „Conversions"-Symptom darbieten, ohne dass gleichzeitig der Affekt der verursachenden Vorstellung auftritt, wenn nach der Anschauung der „Studien über Hysterie" die Conversion vollständig ist, so ist nach unserer Ansicht eine Abspaltung der mit dem entsprechenden Affekt verbundenen Hauptvorstellungen des pathogenen Vorstellungskomplexes vorhanden. In andern Fällen ragt auch noch ein Theil dieser Vorstellungen mit ihrem Affekt, mit ihrer Gemüthsstimmung ins Oberbewusste hinein (Unvollständige Conversion). Oft ist nun das Conversionssymptom begleitet von der allgemeinen Stimmung des pathogenen Vorstellungskomplexes im Oberbewusstsein. Wir wissen aus den Erfahrungen des Traumlebens, dass uns gewisse unangenehme Traumvorstellungen, die uns nach dem Erwachen rasch aus dem Bewusstsein entschwinden, die Stimmung den ganzen Tag über verderben können. Oft erinnern wir uns tagsüber der Ursache nicht, die Stimmung bleibt, ob die ursächliche Vorstellung im Bewussten oder „unter der Schwelle" resp. ausserhalb des Bewusstseins sich befindet. Ich glaube zwischen der „unvollständigen Conversion" und dieser Wirkung von Träumen lässt sich unbedingt eine Parallele ziehen. Es existiren nämlich auch Beispiele von „inadäquatem Affekt" bei Hysterie, wo man nicht behaupten kann, dass eine „Conversion" vorhanden sei.

„La belle indifférence des hystériques", gehört schon zu dieser Art von inadäquater Affektäusserung. Sie tritt auch zu Zeiten auf, wo kein Conversionssymptom activ ist.

Zu einer Zeit (am 26. IV. 03) wo vielleicht ein Viertel der Analyse bereits gemacht und die Aufklärung für verschiedene Symptome angeschnitten war, versuchte ich mit der Pat. im Wachen das zu Tage Beförderte zu besprechen, einestheils um den Erfolg, die Ueberführung, Zugänglichmachung des Abgespaltenen für das Oberbewusstsein zu controliren, anderseits das etwa nicht vollständige Abreagiren besorgen zu lassen. Ich glaubte mich schon viel näher dem Ziele, als es thatsächlich der Fall war. Da verhielt sich Pat. recht sonderbar. Sie wusste zwar ziemlich alles bisher zu Tage Geförderte, aber der Affekt war ganz inadäquat: keine Freude am Erreichten, nur halbes Interesse, von Abreagiren keine Spur, kurz, eine grosse Indifferenz. Trotzdem ich meinerseits auf alle bisher bekannten Details und Traumata einging, konnte ich weder Interesse noch körperliche Conversionssymptome auslösen. Pat. war auffallend zerstreut, liess sich beständig durch die Umgebung ablenken, sprach zwischen hinein von allen möglichen Nebensachen, von den Blumen im Zimmer, von ihrer Stickarbeit, die sie gerade machte, vom gleichgültigen Hausklatsch, in einem Grade, der bei einem Gespräch unter andern Umständen nicht vorgekommen wäre.

Es scheint mir, dass hier die Conversionstheorie ungenügend ist. Ein Conversionssymptom oder ein Eingehen, eventuell abreagiren, oder im Falle der analytischen Erledigung der Symptome, ein Gefühl der Zufriedenheit, hätte vorhanden sein sollen. Anstatt dessen sehen wir nur eine ungeheure Gleichgültigkeit und krampfhafte Ablenkung auf die Umgebung.

Letzteres Symptom, dem man unter bestimmten Bedingungen in den Reactionen bei Associationsversuchen wieder begegnet, möchte ich noch am Bei-

*) Der Ausdruck stammt eigentlich aus der Symptomenterminologie der Dementia praecox.

spiel eines etwa 5 jähr. Knaben erläutern, den der Hausarzt, in der Nacht gerufen, in einer Art Delirium mit schreckhaften Hallucinationen traf, das bis in den folgenden Tag hineindauerte. Der Kleine war Nachts in diesem Zustand erwacht; was für andere Ursachen etwa vorausgegangen waren, konnte ich nicht ermitteln.

Als ich den Kleinen nachmittags mit dem Hausarzt besuchte, schien er schläfrig zu sein, gähnte und wollte über das Erlebte nicht recht Auskunft geben. Dagegen war er sofort mit einer frischen prompten Antwort bereit, wenn man nach seinen Spielsachen etc. fragte. Gegen weitere Inquisitionen über seine Hallucinationen, an die er sich erinnerte, wie auch an den nächtlichen Besuch des Hausarztes, vertheidigte er sich auf zwei Arten: entweder that er, als ob er recht schläfrig oder gar eingeschlafen sei, um so tiefer, je eindringlicher das Fragen war, oder er wich ihnen dadurch aus, dass er selbst immer Fragen stellte: „Mutter, wo ist mein Büchlein? Mutter, giebst du mir Wasser? Mutter, wo ist mein Fünfer (Fünfrappenstück)?". Dieses Symptom ging zurück, sobald man ein Gesprächsthema wählte, das sich nicht um die Hallucinationen der vergangenen Nacht drehte.

Es ist mir auch aufgefallen, dass bei Fällen mit Ganser'schem Dämmerzustand die Ablenkung auf die Umgebung im Momente eingehender Exploration sich häufig in der wiederholten Frage äussert: „Kann ich nicht etwas Wasser bekommen — ein Glas Wasser, bitte — Wasser, Wasser!"

Aehnlich benahm sich unsere Patientin, als sie, wie gesagt, „keine Zeit" hatte, über ein Symptom weiter nachzudenken.

Eine andere schwer hysterische Patientin, eine Studentin, deren Krankheit hauptsächlich durch den Selbstmord des Geliebten ausgelöst worden war, wagte, nachdem ich mühsam die Zusammenhänge ihrer Anfälle und Dämmerzustände mit dieser Ursache herausgearbeitet hatte, eines schönen Tages lachend und zerstreut über die ganze Geschichte zu sprechen, die bei ihr, sobald alle dazu associirten Vorstellungen lebendig waren, die schwerste Reaction, Anfälle, Dämmerzustände und Verstimmungen auslöst. Ein andermal beging die gleiche Patientin einen ihrer oben genannten hysterischen Gedächtnisstage statt mit einem Dämmerzustande, der einzusetzen drohte, damit, dass sie uns privatissime mit unvergleichlicher Nachahmung eine Vorstellung von Liedern und Tänzen gab, die man nur im Varieté zu sehen und zu hören bekommt. Es war ein Hohn auf ihre traurigen Gedanken und Erlebnisse, und ihre Lieder waren lauter „Complexcitate"*), z. B. Liebeslieder, in denen der Name ihres verstorbenen Geliebten die Hauptrolle spielte u. dgl.

Diese „falsche" Fröhlichkeit, die ich noch mehrmals beobachten konnte, vertrat vermuthlich direkt einen Dämmerzustand.

Bei der Analyse unseres Falles begegnete ich den gleichen Widerständen, auf die Freud ein so grosses Gewicht legt. Manchmal waren sie so gross, dass man die weitere Analyse des Symptoms auf die folgende Sitzung versparen musste. In solchen Momenten empfand Pat. jedes weitere Wort, jede Berührung sehr unangenehm und rief gleich: „Nicht, nicht quälen", wurde blass, oder es bedeckte sich die Stirn mit Schweiss; sie konnte, auch in Hypnose, ganz ablehnend werden und verstummen: wie wenn es sich um einen katatonischen Negativismus handeln würde. Man sah es der Pat. an ihren mimischen Veränderungen an, ob ihr wieder ein neuer wichtiger Punkt zur Analyse eingefallen war oder nicht, aber sie brachte dann der Aussprache meist noch grossen Widerstand entgegen, und so bedeutete der Widerstand meist auch einen grossen Aufwand an Zeit.

Man konnte oft an der Mimik wahrnehmen, dass ein Gedanke auftauchen wollte, um wieder zu verschwinden: dann glättete sich das Gesicht wieder, und Pat. konnte nichts mittheilen.

Wir werden bei der Besprechung der Associationsversuche bei dieser, sowie späteren hysterischen Versuchspersonen auf Reactionsformen stossen, die direkte Parallelen zu diesen eben beschriebenen Erscheinungen sind (Fehler, mimische Reactionen, lange Reactionszeiten, Citate, oberflächliche Complexreactionen und dgl.*)

Einmal klagte Pat., das Denken falle ihr, wenn sie (wegen unbewussten Erinnerungen) sich so schlecht befinde, so schwer, es falle ihr nichts mehr ein, bis sie sich den Kopf drücke: (Technisches Hilfsmittel, das nach Breuer und Freud zur Erzielung von Erinnerungen in Hypnose angewendet wurde).

Mehrmals wurden in Hypnose Träume der Pat. reproducirt, meist von stark somnambulen Charakter, sehr schöne Paradigmata zu Freud's Traum-

*) Experimentelle Untersuchungen über Assoc. Gesunder Journal f. Psychologie und Neurologie, Bd. III.

*) Die vorläufige Mittheilung darüber siehe in meinem Vortrag über „Diagnostische Bedeutung von Associationsversuchen bei Hysterischen". Ein Autoreferat über den an der Versammlung des Vereins schweizer Irrenärzte vom 24. V. 1904 in St. Urban (Luzern) gehaltenen Vortrag s. z. B. im „Centralblatt für Neurologie und Psychiatrie" von Gaupp, Heidelberg, Jahrg. 1904.

deutung.*) Der Sinn einer dieser Träume war der, dass sich Pat. in einer katholischen Kirche mit ihrem ersten Geliebten vermählte. Sie ist Protestantin, er war Katholik, zugleich Deutscher, und das waren die wesentlichen Gründe, welche die Heirath mit dem ersten Geliebten, die beiderseits ernstlich in Betracht kam, zum Scheitern brachten. Ein anderes Mal erzählte Pat. — es war zur Zeit als die masturbatorische Symptomengruppe analysirt wurde —, sie sei heute Morgen so schwer erwacht, sie habe gemeint, mich ins Zimmer eintreten und wieder hinausgehen zu hören. (Ich war nicht dort.) Sie hatte gewünscht ich hätte sie geweckt, wegen eines unangenehmen Traumes. Sie will nicht sagen was für ein Traum das gewesen sei, wird nachdenklich, will sich besinnen und fängt plötzlich an zu weinen (masturbator. Symptom). Ich hatte ihr am Abend vorher in Hypnose Schlaf für die Nacht suggerirt, da er in den letzten Nächten nicht gut gewesen war.

In einer neuen Hypnose gab sie an, sie habe sich im Schlaf zum Masturbiren gedrängt gefühlt und sei sexuell erregt gewesen. Da sei ihr gewesen, als höre sie mich eintreten und sie habe gehofft, ich wecke sie.

Leider drang ich damals nicht weiter in sie, um den Grund des Weinens zu entdecken. Ich begnügte mich ohne Argwohn mit der oberflächlichen Auskunft, sie habe geweint, weil sie sich vor mir hätte schämen müssen, das zu sagen; bei genauerem Fragen hätte ich wahrscheinlich den weitern Traum und dessen männliche Hauptperson entdeckt, welche am Symptom des Weinens schuld gewesen ist.

Mehrmals kam es vor, dass sie nachts anscheinend wach hallucinirte, z. B. hörte sie rufen, sah den Vater und ähnl.; ich konnte beobachten, dass diese Hallucinationen dann eintraten, wenn durch die Analyse Erinnerungen aus dem betr. Gebiet, z. B. an Geschichten mit dem Vater wachgerufen worden waren.

Zustand zur Zeit der Bildung neuer Symptome. Während der fünf Jahre, welche Pat. bis jetzt in der Anstalt zugebracht hat und speciell während der letzten zwei Jahre, wo ich mich der Analyse halber genauer mit der Pat. beschäftigt habe, ist es nie gelungen einen hysterischen Anfall, einen Dämmerzustand oder dgl. nachzuweisen. Sie hatte meines Wissens nie Momente, wo sie die Umgebung verkannte, falsch auffasste und dgl., abgesehen von den in Hypnose gegebenen suggestions à echéance.

Der am besten beobachtete Moment der Entstehung neuer Schmerzen ist der, als sie bei der sexuellen Anspielung der Pflegerin, welche sie um die linke Hüfte gefasst hatte, auch Schmerzen links bekam. Aber weder vor- noch nachher, noch in jenem Moment fiel irgend etwas weiteres an ihr auf. Ebensowenig giebt die Analyse selbst Anhaltspunkte für die Annahme, dass Pat. ihre Symptome in Dämmerzuständen erworben oder überhaupt Dämmerzustände gezeigt hätte. Ein traumhafter Gedankengang während des Wachens konnte nie beobachtet werden. Zum Unterschied von vielen andern Fällen wird beim unsrigen das Krankheitsbild vollständig beherrscht durch den Mangel an Bewusstseinstrübungen, wofür sich aber die Krankheit in einheitlicher Weise, in körperlichen „Conversionssymptomen" geltend macht.

Die systematische Abspaltung kann sich also bei Hysterischen jedenfalls, wie Breuer und Freud angenommen haben, auch im Wachen vollziehen, sodass ein Vorstellungskomplex aus dem Bewusstsein verdrängt wird und nur noch bestimmte Antheile im Bewusstsein als dessen „Vertreter" vorhanden sind. Der Affekt scheint bei der Entstehung der Symptome doch immer die Hauptrolle zu spielen.

Es ist möglich, dass bei der einseitigen Ausbildung körperlicher Symptome in unserm Fall das Milieu, das Krankenhaus und die ärztliche Behandlung eine Rolle spielen. Indessen ist das sicher nicht das einzige Moment. Pat. hatte ebensoviel Grund, den Aerzten Dämmerzustände und ähnliches darzustellen; überdies hat sich ein wichtiger Theil der körperlichen Symptome schon vor dem Eintritt in die Anstalt ausgebildet. Es ist aber wohl möglich, dass Pat., wäre sie nicht in einer Anstalt, im Sinn der Absicht gesprochen, eine geringere „Sorgfalt" auf den Ausbau des körperlichen Symptomenbildes verwendet hätte.

Jedoch scheint es an und für sich eine bestimmte Anlage zu sein, dass Pat. einen fast rein körperlichen Symptomenkomplex ausgebildet hat und nicht Anfälle und Dämmerzustände.

(Fortsetzung folgt.)

*) Freud: Die Traumdeutung 1900 Wien.

Mittheilungen.

— Programm des 5. **internationalen Congresses für Psychologie** zu Rom vom 26.—30. April 1905, in der Poliklinik der königl. chirurgischen Klinik. (Eröffnung am 26. April, 10 Uhr, im Campidoglio. Beitrag für Herren 20 Fr., für Damen 10 Fr. — Eisenbahnfahrpreisermässigungen etc. Congresssprachen: Italienisch, deutsch, englisch, französisch. Näheres durch den Generalsecretär Prof. Dr. Sante de Sanctis, Rom, Via Dépretis Nr. 92. Weitere Vortraganmeldungen möglichst bis 30. März.)

I. Allgemeine Sitzung:

1. Prof. Th. Lipps, München: Die Wege der Psychologie.
2. Prof. Ch. Richet, Paris: L'avenir de la Psychologie et la Métapsychique.

Discussion.

II. Allgemeine Sitzung:

1. Prof. Paul Flechsig, Leipzig: Hirnphysiologie und Willenstheorien (Projectionen).
2. Prof. Leonardo Bianchi, Napoli: La zona corticale del Linguaggio e l'Intelligenza (Projectionen).
3. Prof. Ezio Sciamanna, Roma: Funzioni psichiche e corteccia cerebrale (avec présentation de quelques singes opérés).

Discussion.

III. Allgemeine Sitzung.

1. Prof. R. Sommer, Giessen: Die Methoden der Untersuchung von Ausdrucksbewegungen (Projectionen).
2. Prof. P. Janet, Paris: Les oscillations du niveau mental.
3. Dr. P. Sollier, Paris: La conscience et ses degrés.

Discussion.

IV. Allgemeine Sitzung.

1. Prof. James Sully, London: Relations of Psychology to Pedagogy.
2. Prof. Th. Flournoy, Genf: La Psychologie de la religion.

— **Aufbesserung der Bezüge bei den ostpreussischen Anstaltsärzten.** Der Provinziallandtag von Ostpreussen hat in der Plenarsitzung vom 27. v. Mts., gemäss dem Antrage des Prov.-Ausschusses, die nachfolgende Vorlage des letzteren genehmigt:

I. Das ärztliche Personal an den Provinzialanstalten zu Allenberg, Kortau und Tapiau hat — ausser den Directoren der Anstalten Allenberg und Kortau — für die Folgezeit zu bestehen aus: je zwei Oberärzten, je zwei Anstaltsärzten und der durch die Anstaltsetats bestimmten Anzahl von Assistenzärzten und Volontärärzten.

II. Die Anstellung der Oberärzte und Anstaltsärzte erfolgt unter Vorbehalt eines beiden Theilen zustehenden sechsmonatlichen Kündigungsrechts, die Anstellung der Assistenzärzte unter Vorbehalt eines beiden Theilen zustehenden dreimonatlichen Kündigungsrechts. Die Annahme der Volontärärzte erfolgt gegen eine beiden Theilen zustehende vierzehntägige Kündigung.

Der Provinzialausschuss ist unter den in Ziffer 2 Seite 3 der Vorlage *) angegebenen Voraussetzungen befugt, die Oberärzte und Anstaltsärzte nach fünfjähriger zufriedenstellender Dienstleistung auf Lebenszeit anzustellen.

III. Das Diensteinkommen besteht aus:

1. Für die Oberärzte:

a) Gehalt 3500 bis 5500 Mark, steigend von 3 zu 3 Jahren um je 500 Mark (Höchstgehalt nach 12 Jahren),
b) Dienstwohnung im Jahreswerthe von 500 Mark,
c) Heizung und Beleuchtung im Jahreswerthe von 200 Mark,
d) Gartennutzung im Jahreswerthe von 30 Mark.

Der mit der ständigen Vertretung des Anstaltsdirektors beauftragte erste Oberarzt erhält ausserdem eine ruhegehaltsberechtigte Amtszulage von 500 Mark jährlich.

2. Für die Anstaltsärzte:

a) Gehalt 3000 bis 5000 Mark, steigend von 3 zu 3 Jahren um je 400 Mark (Höchstgehalt nach 15 Jahren),
b) Dienstwohnung im Jahreswerthe von 450 Mark,
c) Heizung und Beleuchtung im Jahreswerthe von 200 Mark,
d) Gartennutzung im Jahreswerthe von 30 Mark bezw. Entschädigung für Gartennutzung mit 30 Mark.

Bezieht ein Tapiauer Anstaltsarzt aus Anlass seiner Verheirathung eine Miethswohnung in der Stadt, so wird ihm bis zur Bereitstellung einer Familiendienstwohnung ein Wohnungsgeld von 600 Mark jährlich (ruhegehaltsberechtigt mit 450 Mark) gewährt.

3. Für die Assistenzärzte:

a) Gehalt 1800 bis 2400 Mark, steigend von 2 zu 2 Jahren um je 200 Mark (Höchstgehalt nach 6 Jahren),
b) Dienstwohnung im Jahreswerthe von 100 Mark,

*) „Wie uns bekannt ist, hält der Vorbehalt der Kündigung, sowie eine zehnjährige Wartezeit bis zur lebenslänglichen Anstellung der Aerzte vielfach davon ab, auf die Dauer im Anstaltsdienste zu verbleiben, — weil sie — und nicht mit Unrecht — Bedenken tragen, sich zu verheirathen, so lange sie sich in einer kündbaren Stellung befinden. Soll daher der Zweck dieser Vorlage, die Aerzte durch Gewährung eines auskömmlichen Gehalts und einer gesicherten Lebensstellung dauernd an die Anstalten zu fesseln, erreicht werden, so muss die gegenwärtige zehnjährige Wartezeit für die lebenslängliche Anstellung abgekürzt werden, und schlagen wir, dem Vorgange in der Provinz Pommern folgend, vor, diese Wartezeit für die Oberärzte und „Anstaltsärzte" auf 5 Jahre abzukürzen. Die Aerzte selbst sollen nicht berechtigt sein, ihre lebenslängliche Anstellung nach 5 jähriger Dienstzeit zu verlangen, sie sollen vielmehr wie bisher auf Kündigung angestellt werden, was ausdrücklich in der Anstellungsurkunde festgestellt werden soll. Nur soll der Provinzialausschuss die Befugniss haben, einen Oberarzt oder „Anstaltsarzt" in geeignet erscheinenden Fällen, also namentlich wenn der betreffende Arzt sich verheirathen will, bereits nach fünfjähriger zufriedenstellender Dienstleistung auf Lebenszeit anzustellen."

c) Heizung und Beleuchtung im Jahreswerthe von 75 Mark,

d) Beköstigung I. Klasse im Jahreswerthe von 600 Mark,

e) freie Wäsche im Jahreswerthe von 45 Mark.

IV. Der Provinzialausschuss ist ermächtigt, die Oberärzte und Anstaltsärzte jederzeit von einer Anstalt an die andere zu versetzen.

— **Aus Obrawalde** (hierzu siehe die illustrierte Beilage). Wie bereits in Nr. 33 dieser Wochenschrift kurz erwähnt ist, wurde die vierte Irrenanstalt der Provinz Posen bei Meseritz am 2. XI. 1904 feierlich eingeweiht. Die Anstalt erhielt den Namen Obrawalde.

Näheres über die Anstalt insbesondere über Anlage, über Bau der einzelnen Häuser, Grösse der Belegungsfähigkeit, Kosten p. p., findet sich in der Veröffentlichung von Nötel (diese Wochenschrift 1901, Nr. 25 und 26).

Es seien heute 2 Abbildungen der Anstalt gebracht, sowie ein grösserer Lageplan, welcher u. a. noch die Lage der Klär- und Filteranlage wiedergiebt. Die für spätere Vergrösserung der Anstalt vorgesehenen Bauten sind schraffirt. Bild I zeigt die Anstalt von Südwesten aus gesehen, Bild II zeigt eine Vorderansicht der Anstalt.

In der Zeit vom 8. bis zum 14. XI. 1904 wurden aus den 3 anderen Anstalten der Provinz je 100 Kranke

aufgenommen . . . . :	150	Männer	150	Frauen
Neuaufnahme . . :	16	„	7	„
Entlassen . . . . :	7	„	2	„
Gestorben . . . . :	2	„	1	„
Bestand am 23. II. 95 :	157	Männer	154	Frauen

Sa: 311 Kranke.

Die Aufnahme der 300 Kranken ging rasch und glatt von Statten.

Klinisch interessant war das Auftreten von verworrenen hallucinatorischen Erregungszuständen ängstlichen Charakters bei einigen Idioten und Dementen (vorwiegend Endzustände der Dementia präcox), welche vorher jahrelang ruhig gewesen und z. T. zur Arbeit gegangen waren. Diese Zustände dauerten 2—3 Wochen. Sie sind entschieden auf die veränderte Lage, die ungewohnten neuen Verhältnisse zurückzuführen, mit welchen sich die invaliden Hirne nicht abfinden konnten. So sprach ein Idiot, welcher seit Jahren ruhig und fleissig als Hausarbeiter in Dziekanka sich bethätigt hatte, in der Erregung anhaltend von Dieben, vom Totschiessen, „fort fort, Dziekanka, Schuheputzen!"

In dem Bewahrungshaus hat sich Verdünnung mit harmlosen Idioten und ruhigen sehr vorgeschrittenen Demenzen gut bewährt. Das Pflegepersonal ist hier 1 : 4, sonst 1 : 8.

Demnächst soll mit der Familienpflege in den Pflegerfamilien begonnen werden.

Anfang April 1905 werden der Anstalt nochmals Kranke aus den anderen Anstalten der Provinz zugeführt und zwar 225, zur Hälfte Männer, zur Hälfte Frauen.

Ausführlichere Mittheilungen sind für später in Aussicht genommen. Dr. C. Wickel.

— **Entscheidung des deutschen Bundesamts für das Heimathswesen.*)**

Im Namen des Deutschen Reichs!

In Sachen des Ortsarmenverbandes Kirchberg, Klägers und Berufungsklägers, wider den Landarmenverband der Rheinprovinz, Beklagten und Berufungsbeklagten, hat das Bundesamt für das Heimathwesen in seiner Sitzung vom 24. Oktober 1903, an welcher theilgenommen haben:

der Präsident Dr. Kelch,
der Geheime Regierungsrath Dr. Krech,
der Oberverwaltungsgerichtsrath Genzmer,
der Geheime Oberregierungsrath v. Sydow,

für Recht erkannt:

die Berufung des Klägers gegen den Bescheid des Bezirksausschusses zu Düsseldorf vom 17. April 1903 wird zurückgewiesen, die Kosten der Berufungsinstanz werden dem Kläger auferlegt.

Gründe.

Dem Bezirksausschuss muss darin beigetreten werden, dass eine Unterbringung des schwachsinnigen Albert Frank in seinem eigenen Interesse nicht nothwendig ist, und dass daher eine Verpflichtung des beklagten Landarmenverbandes auf Grund des preussischen Ausführungsgesetzes vom 11. Juli 1891 auch dann eintrete, wenn die Bewahrung eines Geisteskranken oder Idioten in einer Anstalt nicht in seinem eigenen, sondern ausschliesslich im Interesse der öffentlichen Sicherheit erforderlich ist, erscheint unzutreffend. Durch das erwähnte Gesetz ist nach den allgemeinen Grundsätzen des preussischen Armenrechts den Landarmenverbänden keine über die öffentliche Armenpflege hinausgehende Aufgabe zugewiesen worden. Die Verpflichtung der Landarmenverbände zur Gewährung der Anstaltspflege tritt daher nur ein, wenn der Geisteskranke oder Schwachsinnige ihrer zu seinem Schutze gegen Gefahren oder zu seiner Heilung bedarf, aber nicht schon dann, wenn der Schutz anderer Personen gegen Ausschreitungen des Geisteskranken oder Schwachsinnigen seine Unterbringung erfordert.

Im vorliegenden Falle ist in dem Gutachten des Dr. Bickenbach vom 2. Oktober 1900 erklärt worden, dass Albert Frank blödsinnig, aber nicht bildungsfähig sei, dass er ziemlich willig, gesellig und verträglich sei, keine auffallenden Gewohnheiten, Sonderbarkeiten oder Abneigungen habe, dass von Leidenschaften bei ihm nichts bekannt sei, und dass seine Unterbringung in eine Anstalt erforderlich sei, um unsittliche Handlungen des Frank gegenüber anderen Personen, wie sie schon vorgekommen, zu verhüten. Hiernach hat der Bezirksausschuss mit Recht angenommen, dass nicht das eigene Interesse des Frank, sondern vielmehr das polizeiliche Interesse seine Unterbringung in eine Anstalt erfordere, dass aber die Fürsorge für dieses Interesse nicht dem Beklagten obliege (vergl. Entsch. des Bundesamts Heft 30, S. 135/170 und Heft 32, S. 61/62). Der vom Kläger in der Berufungsschrift beantragten Einholung

*) Siehe die Mittheilung: Fürsorge für gemeinschaftliche Geisteskranke in Preussen, Seite 475 und 484.

eines Gutachtens des Kreisarztes Dr. Lanke bedarf es nicht, weil dieser bereits am 5. November 1900 dem Gutachten Dr. Bickenbach beigetreten und vom Kläger nicht behauptet worden ist, dass seitdem eine Aenderung in dem Zustande des Albert Frank eingetreten ist.

Die Berufung des Klägers gegen den die Klage abweisenden Bescheid des Bezirksausschusses musste daher zurückgewiesen werden.

Vorstehendes Erkenntniss wird hierdurch zum öffentlichen Glauben ausgefertigt.

Berlin, den 29 Oktober 1903.

(Siegel)

Das Bundesamt für das Heimathwesen.
gez. Kelch.

Im Namen des Deutschen Reichs!

In Sachen des Landarmenverbandes Provinz Brandenburg, Beklagten und Berufungsklägers, wider den Ortsarmenverband Berlin, Kläger und Berufungsbeklagten, hat das Bundesamt für das Heimathwesen in seiner Sitzung vom 8. Dezember 1900, an welcher theilgenommen haben:

der Präsident Weymann,
der Geheime Regierungsrath Dr. Krech,
der Geheime Oberregierungsrath Dr. Hoffmann,
der Geheime Regierungsrath v. Jonquières,
der Oberverwaltungsgerichtsrath Genzmer,

für Recht erkannt:

dass die Entscheidung des Bezirksausschusses zu Potsdam vom 14. August 1900 dahin abzuändern: dass der Kläger mit seiner Klage abzuweisen und schuldig, die Kosten des Rechtsstreits zu tragen.

Gründe.

Der Beklagte hat in der Berufsinstanz aus zwei Gründen die Entscheidung des Bezirksausschusses angefochten, durch welche er zur Erstattung der Pflegekosten für den in der Irrenanstalt Dalldorf untergebrachten geisteskranken Schiffer Richard Erpel und zur Uebernahme desselben in eigene Fürsorge verurtheilt worden.

Der Beklagte vermisst einerseits eine nähere, die richterliche Nachprüfung auf Schlüssigkeit ermöglichende Begründung der von dem Bezirksausschuss zur Grundlage seiner Entscheidung gemachten amtlichen Auskunft der Direktion der Irrenanstalt zu Dalldorf vom 27. Juli 1900, laut welcher Erpel sich vom Beginn seiner Einlieferung an in einem die Anstaltspflege nothwendig machenden Zustande befunden hat, und sein Aufenthalt in der Anstalt ebenso sehr, ja noch mehr mit Rücksicht auf seinen persönlichen Krankheitszustand, als aus Gründen öffentlicher Sicherheit zur Verhinderung weiterer Gewaltthaten geboten gewesen. Sodann — hierauf wird das Hauptgewicht gelegt — ist der Beklagte der Meinung, dass Hilfsbedürftigkeit im armenrechtlichen Sinne nicht vorliege, weil eine effective Entlassung des Erpel aus der Strafgewalt des Staates nicht stattgefunden habe. Dies folge aus dem von den Königlich preussischen Ministern des Innern und der Justiz bei Genehmigung der Haftentlassung gemachten Vorbehalte: dass die Verwahrung Erpels in einer Irrenanstalt gesichert sei, — ferner aus den Anordnungen, welche der Königliche Oberpräsident der Provinz Brandenburg dahin erlassen habe, dass besondere Vorkehrungen zur Verhinderung des Entweichens des Kranken aus der Anstalt zu treffen seien, und dass die Anstaltsverwaltung die Strafvollzugsbehörden in dem Bestreben, den Erpel zur weiteren Verbüssung seiner Strafe heranzuziehen, insoweit zu unterstützen habe, dass sie vor der Entlassung aus der Irrenanstalt die Strafvollzugsbehörde rechtzeitig von der Absicht der Entlassung in Kenntniss setze. Für die Richtigkeit dieser seiner Auffassung beruft sich der Beklagte auf die — bei Wohlers-Krech in Anmerkung 14 e zu § 28 Unterstützungswohnsitzgesetz angezogenen — Entscheidungen des Bundesamts für das Heimathwesen, Band 22 S. 108, Band 24 S. 104, Band 30 S. 40.

Dieser zweite und Haupteinwand des Beklagten trifft freilich nicht zu. Denn weder durch die von den Ministern des Innern und der Justiz bei der Genehmigung der Haftentlassung in dem Erlasse vom 9. Mai 1899 gemachten Vorbehalte, noch durch die zur Ausführung dieser Vorbehalte getroffenen Anordnungen des Oberpräsidenten wurde Erpel während seines Aufenthalts in der Irrenanstalt zu Dalldorf trotz formeller Unterbrechung des Strafvollzugs thatsächlich zur Verfügung der Justizbehörden gehalten. Auf den — nach der Entscheidung des Bundesamts Band 24 S. 105 bedeutungslosen, übrigens gemäss dem Erlasse des Ministers des Innern vom 28. Juli 1900 künftig überhaupt nicht mehr zu machenden — Vorbehalt, nach welchem die Minister die Haftentlassung vorbehaltlich der Wiedereinziehung im Falle der Genesung genehmigten, ist der Beklagte selbst nicht eingegangen. Aber auch der weiteren Einschränkung des Einverständnisses mit der Haftentlassung Erpels: sofern seine Verwahrung in einer Irrenanstalt gesichert ist, — kann die ihr von dem Beklagten beigelegte Bedeutung nicht zugestanden werden, denn dieser Vorbehalt solle weder ausschliesslich noch vornehmlich die Fortsetzung des Strafvollzuges sichern.

Erpel ist nach Lage der Akten aus der Strafanstalt zu Moabit entlassen worden, weil er nach den mehr als 15 monatigen Wahrnehmungen des dortigen Anstaltsarztes, Sanitätsrathes Dr. Leppmann, welche die Annahme einer Simulation ausschlossen, in solchem Grade geisteskrank war, dass er voraussichtlich dauernd strafvollzugsunfähig erschien, zumal da er, seit der Wiedereinbringung nach einer kühn und durchdacht ausgeführten Flucht, aus Sicherheitsgründen in der Strafanstalt dauernd isolirt gehalten werden musste. Die Uebergabe an eine Irrenanstalt wurde von diesem Arzt wegen seiner Gemeingefährlichkeit beantragt. Auch der Königliche Polizeipräsident empfahl in seinem, die Haftentlassung und die Unterbringung in einer Irrenanstalt betreffenden Berichte an den Minister des Innern vom 11. April 1899 die Anordnung einer besonders sicheren Verwahrung wegen der grossen Gemeingefährlichkeit des

sehr schweren Verbrechers. Diese Gemeingefährlichkeit Erpels ergab sich daraus, dass nicht nur der über ihn verhängten 15 jährigen Zuchthausstrafe nebst Zulässigkeit von Polizeiaufsicht, Raub, schwerer Diebstahl und vorsätzliche Körperverletzung mit tödlichem Ausgange zugrunde lagen, sondern dass er auch sonst Neigung zur Begehung von Verbrechen an den Tag gelegt hatte. Verfällt ein solcher Verbrecher in Irrsinn, so muss im öffentlichen Sicherheitsinteresse auf seine Verwahrung in einer Irrenanstalt Bedacht genommen werden, einerlei ob und in welchem Umfange er, wenn gesund, die ihm zuerkannte Strafe noch zu verbüssen hätte, oder ob etwa eine Verurtheilung wegen der begangenen schweren Straftaten noch gar nicht hatte erfolgen können, weil wegen vorherigen Ausbruchs der Geisteskrankheit das Verfahren gemäss § 203 Strafprozessordnung vorläufig eingestellt werden musste. Der Bericht des Polizeipräsidenten hob denn auch bei Erpel das Maass der noch nicht verbüssten Strafe als Grund für die Nothwendigkeit einer sicheren Verwahrung in der Irrenanstalt nicht hervor. Wenn daher bei der in rechtlich zweifelloser Form erfolgten Haftentlassung Erpels von den Ministern der Vorbehalt sicherer Unterbringung und Verwahrung in einer Irrenanstalt gemacht wurde, so kann darin nicht ohne weiteres die Absicht erblickt werden, ihn zur Fortsetzung der Strafvollstreckung im Falle der Genesung zur Verfügung der Justizbehörden zu behalten.

Auch das von dem Oberpräsidenten der Provinz Brandenburg in Ausführung des Ministerialerlasses zunächst an den Landesdirektor, später in gleicher Weise an den Magistrat zu Berlin gerichtete Ersuchen, Erpel einer Irrenanstalt zu überweisen, deren eventuell zu verbessernde Einrichtungen ein Entweichen verhindern, wurde keineswegs durch die noch unverbüsste langjährige Strafzeit bedingt. Stand doch nach dem gutachtlichen Bericht des Moabiter Anstaltsarztes Dr. Leppmann überhaupt dahin, ob Erpel je wieder strafvollzugsfähig werden würde. In seinem erläuternden Schreiben an den Landesdirektor vom 5. August 1899 deutete der Oberpräsident auch an, dass nur die Gemeingefährlichkeit und die verbrecherische Neigung Erpels als solche den Anlass zu diesem Ersuchen gegeben, denn er hob hervor, dass letzteres nicht über den Rahmen der Verpflichtung der Verwaltung der Irrenanstalten hinausgehe, Vorkehrungen dahin zu treffen, dass gemeingefährliche Geisteskranke, insbesondere Geisteskranke, deren Krankheit in der Neigung zur Begehung strafbarer Handlungen besteht, nicht in die Aussenwelt zurückzukehren, bezw. dass deren Entweichung aus der Irrenanstalt möglichst verhütet würde. Wenn der Oberpräsident in demselben Schreiben der Ansicht Ausdruck gab, dass die Anstaltsverwaltung die Strafvollzugsbehörden in dem Bestreben, Erpel wieder zur Verbüssung seiner Strafen heranzuziehen, wenigstens insoweit zu unterstützen habe, dass sie die Strafvollzugsbehörde vor der etwaigen Entlassung Erpels aus der Irrenanstalt von der Absicht der Entlassung rechtzeitig in Kenntniss setzt, so ist dies im unmittelbaren Anschlusse an einen Satz geschehen, in welchem der Oberpräsident der Ansicht entgegentritt, dass Erpel nach seiner Ueberführung in eine Anstalt zur Verfügung der Justizbehörden verbleibe. Der Oberpräsident hat auch ein direktes Ersuchen um solche vorherige Mittheilungen weder dem Landesdirektor noch dem Magistrat zu Berlin gegenüber an die bezügliche Bemerkung geknüpft (vergl. Entscheidung des Bundesamts Band 30 S. 46).

Hiernach muss bei der Erörterung der Verpflichtungsfrage der Gesichtspunkt ausscheiden, dass die Absicht bestanden habe und Vorkehrungen getroffen seien, um Erpel zur Verfügung der strafvollstreckenden Justizbehörden zu behalten. Deshalb können auch die von dem Beklagten herangezogenen Entscheidungen des Bundesamtes für die Beurtheilung des vorliegenden Falles nicht ausschlaggebend verwerthet werden.

Wohl aber ist anzuerkennen, dass Erpels Unterbringung in die Irrenanstalt in hohem Maasse durch das sicherheitspolizeiliche Interesse veranlasst wurde, weil er ein höchst gemeingefährlicher Geisteskranker ist.

Wen in einem solchen Falle die Kostenlast trifft, die Polizeiverwaltung oder die Armenverwaltung? hängt nach dem grundsätzlichen Standpunkte des Bundesamts für das Heimathwesen (vergl. Wohlers-Krech Note 15 B c zu § 23 Unterstützungswohnsitzgesetz) davon ab, in welchem Maasse im Einzelfalle einerseits das öffentliche sicherheitspolizeiliche Interesse und andererseits das persönliche gesundheitliche Interesse des Geisteskranken betheiligt ist, insbesondere auch davon, inwieweit die Polizeibehörde während des Aufenthalts in der Anstalt ihre Hand über den Geisteskranken hält und ihn weiter überwacht.

Nun ist zwar auf Grund der Auskunft der Anstaltsdirektion zu Dalldorf vom 27. Juli 1900 und der von dem Moabiter Anstaltsarzt, Sanitätsrath Dr. Leppmann wiederholt erstatteten Berichte anzunehmen, dass Erpel auch in seinem persönlichen Gesundheitsinteresse der Anstaltspflege bedarf; indessen überwiegt doch das sicherheitspolizeiliche Interesse an seiner Verwahrung in einer Irrenanstalt in dem Maasse, und es ist dieses Interesse von den zuständigen Behörden auch so weitgehend bethätigt worden, dass dasselbe für die Entscheidung der Frage: ob ein Akt der Armenpflege oder eine polizeiliche Maassnahme vorliegt, unbedingt den Ausschlag geben muss. Die Aeusserung der Anstaltsdirektion zu Dalldorf über das Verhältniss der beiderseits betheiligten Interessen ist unerheblich Die Beurtheilung dessen ist nicht Sache der Aerzte, sondern des Richters. Wenn nun schon bei Würdigung des persönlichen gesundheitlichen Interesses des Geisteskranken nicht ausser acht gelassen werden darf, dass nach den Berichten des Sanitätsraths Dr. Leppmann die Ursache, oder doch die allmählich eingetretene Verschlimmerung der Geisteskrankheit Erpels in enger Beziehung mit seiner Strafhaft, insbesondere mit der Nothwendigkeit einer dauernden Isolirung steht, sodass Erpel bei der Wiederergreifung nach der Flucht aus der Moabiter Strafanstalt infolge des Genusses einer 18tägigen Freiheit sich verhältnissmässig wohler fühlte, — dass deshalb die Frage offen bleibt: ob er überhaupt je der Pflege in einer Irrenanstalt bedurft hätte oder noch

bedürfte, wenn er nicht wegen seiner Straftaten in strenger und thunlichst isolirter Verwahrung gehalten werden müsste? so sind es auf der anderen Seite — abgesehen von der Schwere der von Erpel bethätigten verbrecherischen Neigung — insbesondere zwei Momente, welche dessen Unterbringung in der Anstalt den vorwiegend polizeilichen Charakter aufprägen: zunächst das Verlangen der Aufsichtsbehörde, dass eventuell besondere Vorkehrungen zur Verhinderung des Entweichens getroffen werden möchten, in Verbindung mit dem Hinweise darauf, unter welchen erschwerenden Umständen ein solches Entweichen aus der Irrenabtheilung der Moabiter Strafanstalt möglich geworden war, sodann ferner: dass aus einer Registratur in den Akten der Dalldorfer Irrenanstalt sich ergebende, von dem Königlichen Polizeipräsidium (Abtheilung IV) unterm 5. September 1899 an die Anstaltsdirektion dahin gestellte Ersuchen:

> den im höchsten Grade gemeingefährlich geisteskranken Erpel nicht ohne diesseitige Zustimmung verlegen, beurlauben oder entlassen zu wollen.

Durch diese Maassnahmen haben die polizeilichen Behörden auf das unzweideutigste bekundet, dass sie die Verfügung über Erpel für die gesammte Dauer seines Aufenthalts in der Irrenanstalt behalten wollen, dass daher nur mit ihrem Einverständniss — ganz unabhängig von der Frage: inwieweit der persönliche Gesundheitszustand dessen weitere Belassung in der Anstalt erfordere? — die Anstaltsdirektion die Entlassung Erpels solle bewirken dürfen.

In Betracht aller dieser Umstände muss die Verwahrung Erpels in der Irrenanstalt als eine wesentlich im öffentlichen Sicherheitsinteresse getroffene polizeiliche Maassregel, nicht aber als ein Akt der Armenpflege angesehen werden. Infolgedessen fehlt es an einer Verpflichtung des beklagten Landarmenverbandes zu den in dem Klageantrage von ihm beanspruchten armenrechtlichen Leistungen. Die Klage war daher unter Abänderung der Vorentscheidung kostenpflichtig abzuweisen.

Vorstehendes Erkenntniss wird hierdurch zum öffentlichen Glauben ausgefertigt.

Berlin, den 27. Dezember 1900.

(Siegel)

Das Bundesamt für das Heimathwesen
gez. Weymann.

Paul Brie †.

Am 3. März verschied nach längerem Krankenlager zu Bonn, wo er sich wegen eines Carcinoma recti einer Operation unterziehen musste, der Oberarzt der Rhein. Prov.-Heil- u. Pflegeanstalt Grafenberg Dr. Paul Brie im 43. Lebensjahre.

Er war vom 1. XII. 86 an Rheinischen Prov.-Anstalten thätig, zuerst als Assistenzarzt in Bonn, dann als II. Arzt in Andernach und Düren und seit dem 1. April 1898 als Oberarzt in Grafenberg.

Sein allzufrühes Dahinscheiden, das ihn mitten aus seinem unermüdlichen, von hohem Pflichtgefühl getragenen Arbeiten hinwegraffte, ist um so tragischer, als er am 1. April dieses Jahres das ihm durch das einstimmige Vertrauen des Provinzial-Ausschusses übertragene Amt des Direktors der demnächst zu eröffnenden Prov.-Heil- und Pflegeanstalt Johannistal bei Süchteln antreten sollte

Die Psychiatrie verliert in ihm einen wissenschaftlich und praktisch gleich hervorragenden Vertreter, und unsere Zeitschrift einen geschätzten Mitarbeiter.

Referate.

— Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. Bd. 30, Heft 1.

Kölpin-Greifswald: Klinische Beiträge zur Melancholiefrage.

Verf. berichtet eingehend über die Krankengeschichten von 18 klinisch gut beobachteten Fällen von Depressionszuständen und kommt zu folgendem Resultat. Es lassen sich zwei wohl charakterisirte Grundformen aller melancholischen Zustandsbilder aufstellen, die reine Melancholie und die acute Angstpsychose. Die letztere kommt vor auf dem Boden des Alkoholismus, der Epilepsie, des Klimakteriums und des Seniums. Zwischen den beiden Grundformen existiren aber alle möglichen Combinationen und fliessende Uebergänge. Diese Mischformen fasst Verf. zusammen unter der Bezeichnung Angstmelancholie. Im Allgemeinen nähern sich die im jugendlichen Alter auftretenden Mischzustände der reinen Melancholie, dagegen stehen diejenigen des höheren Lebensalters mehr der Angstpsychose näher.

Hermkes-Kiel: Ueber den Werth chirurgischer Behandlung von Neurosen und Psychosen.

In der vorliegenden Arbeit wird über operative Eingriffe berichtet, welche bei genuiner Epilepsie, Rindenepilepsie etc. gemacht worden sind; besonders interessant sind die Angaben über die bei Hysterie ausgeführten Operationen. Von der chirurgischen Behandlung war auch nach der suggestiven Seite hin niemals ein Erfolg, oftmals aber eine wesentliche Verschlimmerung zu sehen. Verf. empfiehlt daher bei Psychosen und Neurosen eine chirurgische Behandlung nur dann, wenn eine genau festgestellte Indication besteht; meist werden nur solche Fälle zur Operation kommen, welche auch ohne das Bestehen der Psychose chirurgisches Eingreifen erfordern würden.

Zur Bekämpfung der in der Schwangerschaft auftretenden Neurosen und Psychosen (Chorea gravidarum, Eclampsie, Hyperemesis, Depressionszustände) ist zuweilen die Einleitung der künstlichen Entbindung indicirt.

Strauss-Obernigk: Ueber angiospastische Gangrän (Raynaud'sche Krankheit).

Das 1862 von Raynaud unter dem Namen symmetrische Gangrän veröffentlichte Krankheitsbild führt diese Bezeichnung mit Unrecht, da es bald einseitig, bald doppelseitig, kaum jemals aber streng symmetrisch auftritt. Die Krankheit, welche meist Finger und Zehen, nächstdem auch Nasen, Ohren und Wangen betrifft, wird nach der Ansicht des Verf. durch einen Gefässkrampf hervorgerufen und ist daher als Angioneurose aufzufassen, die bald als selbständiges Leiden, bald auf der Basis anderweitiger Erkrankungen des Nervensystems sich entwickelt. Zur Unterscheidung von anderen Formen der Spontangangrän wird die Bezeichnung angiospastische Gangrän vorgeschlagen.

Kufs-Sonnenstein: Beitrag zur Syphilis des Gehirns und der Hypophysis und zur Differentialdiagnose zwischen der Tuberkulose und Syphilis des Centralnervensystems.

Bei einer 47jährigen Frau mit dem Krankheitsbild der dementen Form der Dementia paralytica wurde mit grösster Wahrscheinlichkeit Hirnlues diagnosticirt, da eine charakteristische Erkrankung der Leber vorlag. Antiluetische Behandlung war ohne Erfolg. Die Section ergab die Richtigkeit der Diagnose: Lues cerebri convexitatis combinirt mit Gumma der Hypophysis und Gummata in einer cirrhotisch gelappten Leber. Die Tumoren des Gehirns und der Hypophysistumor hatten grosse Aehnlichkeit mit Solitärtuberkeln.

Scheven-Rostock: Ueber den Einfluss der Anämie auf die Erregbarkeit der weissen Substanz des Centralnervensystems.

Auf Grund von Versuchsergebnissen an Kaninchen und Hunden erscheint die Annahme berechtigt, dass bei der Anämisirung des Centralnervensystems die weisse Substanz in ähnlicher Weise wie die graue ihre Erregbarkeit durch den Indicationsstrom einbüsst.

Rentsch-Sonnenstein: Ueber zwei Fälle von Dementia paralytica mit Hirnsyphilis (Pseudoparalysis syphilitica nach Jolly).

Bei den Sectionen von zwei Fällen, die klinisch vollständig das Bild der allgemeinen progressiven Paralyse geboten hatten, fanden sich specifische Veränderungen als Nebenbefunde: das eine Mal Arteriitis gummosa der basalen Hirnarterien, das andere Mal ein Gumma zwischen Chiasma und Carotis interna. Es handelte sich beide Male um gleichmässig fortschreitende Verblödung, die Krankheitsdauer betrug 2 resp. 1½ Jahr.

Meyer-Königsberg: Ueber Autointoxicationspsychosen.

Bei verschiedenen Krankheiten, besonders nach Magendarmerkrankungen, kommen Fälle vor, bei denen das psychische Krankheitsbild im Verein mit den körperlichen Erscheinungen auf eine Autointoxication hinweist. Eine specifische Autointoxicationspsychose giebt es jedoch nach Verf., der 8 Fälle ausführlich mittheilt, nicht. Ein Teil der Fälle gehörte dem Delirium acutum an, ein anderer verlief unter dem Bild einer nicht agitirten, traumhaften Benommenheit mit Incohärenz, erschwerter Auffassung, Neigung zu Perseveration und Stereotypie, sowie vielfach mit eigenthümlich wechselnden hysteriformen Zügen.

Reichardt-Würzburg: Das Verhalten des Rückenmarkes bei reflectorischer Pupillenstarre.

Verf. hat bei 35 klinisch gut beobachteten und später mikroskopisch untersuchten Fällen gefunden, dass für die Pupillenstarre als charakteristisch anzunehmen ist: eine bestimmte (endogene) Degeneration im ventralen Theil der Zwischenzone, vorwiegend des dritten Cervicalsegmentes. Die reflectorische Pupillenstarre ist also Symptom einer Rückenmarkserkrankung. Arnemann-Grossschweidnitz.

Bibliographie
über Kriminal-Anthropologie und Verwandtes.
III. Quartal 1904

Von Medicinalrath Dr. P. Näcke in Hubertusburg.

Ward: Sociologie von heute. Innsbruck 1904.

Laurent: Sexuelle Verirrungen. Sadismus und Masochismus. Deutsche Ausgabe. Berlin, Barsdorf 1904. 5 M.

Lauertz: Der Kampf um den Darwinismus. Polit.-anthropol. Revue 1904, No. 4.

de Lapouge: Grundfragen der historischen Anthropologie. Ibid.

Penka: Cultur und Rasse. Ibid.

Woltmann: Ursprung und Blüthe der italienischen Malerei. Ibid.

Gernandt: Aus dem Hindu-Gesetzbuch des Manu. Ibid.

de Blasio: Polimastia perivulvare. Rivista mensile di psich. for. etc. 1904. No. 5.

Penta: Anomalie mammarie nei delinquenti minorenni. Ibid.

Hoffmann: Ein Beitrag zu den angeborenen Sakralgeschwülsten. Diss. Leipzig 1904.

Engelmann: Ueber Vererbung und Anpassung. Vortrag. Ref. in d. Münchener medic. Wochenschrift No. 26. 1904.

Reichard: Angeborener totaler Defect beider Fibulae. Nach. Ref. Ibid.

Ganter: Untersuchungen auf Degenerationszeichen bei 251 geisteskranken Männern. Archiv für Psych. Bd. 38, H. 3.

Wechselmann: Ueber Dermoidcysten und paraurethrale Gänge der Genitoperinäalraphe. Archiv f. Dermatol. und Syphilis. 1904, pag. 123.

E. Schultze: Bemerkungen zur Paranoiafrage. Dtsche. medic. Wochenschr. 1904, 3. 4.

Oliva: Due casi di inversioni sessuali. (Contin.) Annali di freniatria etc. 1904. fasc. 2.

Oliva: Una proposta riguardo ai Penitenziarii. Ibid.

Accinelli: Le stimmate degenerativi negli „Uomini Illustri“ di Plutarco (Contin.) Ibid.

Bayon: Beitrag zur Diagnose und Lehre vom Kretinismus etc. Würzburg, Stuber, 1903.

Shukowski: Das Gehirn eines Mikrokephalen. Revue de psych. et de neurol. 1903.

Larionow: Die anatomischen Grundlagen der Lehre von den Associationszentren des Menschenhirns. Ref. Zentralbl. f. Anthropol. 1904, H. 4.

Sassedatelew: Ueber Missbildungen des äusseren Ohres. Ref. 1903. Ibid.

Zander: Riesen und Zwerge. Naturwissenschaftl. Wochenschau 1904, No. 25.

Rosanow: Ueber gesteigerte und verlangsamte Entwickelung des menschlichen Körpers. Ref. i. Zentr.-Blatt f. Anthropol. 1904, H. 4.

Uschakow: Ein Beitrag zur Frage der erblichen Uebertragbarkeit erworbener Eigenschaften. Ref. Ibid.

Zander: Die Zwergvölker. Naturwissensch. Wochenschau 1904, No. 27.

Ammon: Beiträge zur Erforschung der Vererbung und Auslese beim Menschen. Ibid. No. 23.

Hörschelmann: Ueber die Form der Mamma bei der Estin etc. Zeitschr. f. Morph. u. Anthrop. 1904.

Doroschewicz: Ssachalin und die Zwangsarbeit. 1903. Ref. im Zentralbl. f. Anthrop. 1904, H. 4.

Adacki: Häufigeres Vorkommen des Musculus sternalis bei Japanern. Zeitschr. f. Morph. u. Anthrop. 1904, pag. 133.

Forster: Das Muskelsystem eines männlichen Papuaneugeborenen. 1904. Ref. im Zentralbl f. Anthrop. 1904, H. 4.

Dunger: Zur Lehre von der Cystenniere mit besonderer Berücksichtigung ihrer Heredität. Zieglers Beiträge zur pathol. Anatomie. 1904, H. 4.

Poscharissky: Ueber zwei seltene Anomalien der Sehnenfäden im menschlichen Herzen. Ibid.

Müller: Zur Lehre von den angeborenen Herzkrankheiten. Korrespondenzbl. f. Schweizer Aerzte 1904, No. 12.

Greef: Kind mit verschiedenen Missbildungen infolge amniotischer Verwachsungen etc. Vorstellung. Ref. Münchener medic. Wochenschr. 1904, No. 27.

Buttermilch; Fall von Hermaphroditismus spurius masculinus. Ref. Ibid.

Swoboda: Ueber Zwitterbildung. Ref. Ibid.

Dewey: A Case of Circular Insanity, studied from Chinical, Differential, and Forensic Standpoints. Journal of the Americ. Medicin. Association, April 30. and May 7., 1904.

Spitzka: Hereditary resemblances in the brains of three brothers. Americ. Anthropologist 1904, No 2.

Heidlen: Vormundschaft oder Pflegschaft. Vortrag, gehalten auf der Versamml. von Juristen und Aerzten in Stuttgart 1903. Jurist.-psychiatr. Grenzfragen. Halle, Marhold, 1904.

Kreuser: Ueber Paranoia. Ibid.

Wollenberg: Ueber das Queruliren Geisteskranker. Ibid.

Gaupp: Ueber moralisches Irresein und jugendliches Verbrecherthum. Ibid.

Fauser: Ueber die Bedeutung der neueren Entwickelung der Psychiatrie für die gerichtliche Medicin. Ibid.

Wildermuth: Ueber die Zurechnungsfähigkeit der Hysterischen. Ibid.

Daiber: Statistische Erhebungen über die forensischen Beziehungen der württembergischen Irrenanstaltspfleglinge. Ibid.

Allmaras: Ein Fall von Situs transversus partialis. Diss. Freiburg 1904.

Lugaro: Una proposta di terapia chirurgica nella pazzia morale. Rivista di patologia nervosa e mentale. Luglio 1904.

Schüle: Ueber die Frage des Heirathens von früheren Geisteskranken. Leipzig 1904, Hiozel.

Capanove: Les femmes dans la foule et leur responsabilité criminelle. Thèse de Bordeaux. 1904.

Hey: Das Ganser'sche Symptom, seine klinische und forense Bedeutung. Berlin, Hirschwald, 1904.

Hegar: Das Stottern vor dem Strafrichter. Allgem. Zeitschr für Psych. etc. Bd. 61, H 4.

Reichardt: Ueber acute Geistesstörungen nach Hirnerschütterung. Ibid.

(Fortsetzung folgt.)

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von
Oberarzt Dr. Joh. Bresler,
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Nr. 51. 18. März. 1905.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Analytische Untersuchungen der Symptome und Associationen eines Falles von Hysterie (Lina H.).

Von Dr. *Franz Riklin*, bisher 1. Assistenzarzt am Burghölzli, z. Z. Sekundararzt an der Züricher Pflegeanstalt Rheinau.

(Fortsetzung.)

C. Experimenteller Theil.

(Associationsversuche.)

In einer vorläufigen Mittheilung*) über die Associationsversuche bei Hysterischen wurde der Versuch gemacht, den hysterischen Reactionstypus von jener Form des normalen Complextypus abzuleiten, wo der in den Associationen wirksame gefühlsbetonte Complex „verdrängt" ist.**) Wir haben dort gefunden, dass z. B. Anwendung von Citaten, Reactionen in Satzform, Perseveration einer angeregten Vorstellung, Assimilation der Reizwörter im Sinne des Complexes, halbbewusstes oder unbewusstes Missverstehen des Reizwortes, das den „Complex" anregen würde, öftere Wiederholung einer Reaction im Laufe des Versuchs***), Auftreten von Fehlern, d. h. Mangel einer verbalen Reaction auf das Reizwort, infolge einer plötzlichen bewussten oder unbe-

*) Ueber die diagnostische Bedeutung von Associationsversuchen bei Hysterischen, von Dr. F. Riklin.

Siehe Autoreferat, L. c.

**) Siehe z. B. Versuchsperson 1 der ungebildeten Frauen in den Experiment. Untersuch. über Associationen Gesunder, von Jung und Riklin. Journal, Bd. III.

***) Eines dieser Merkmale ist die Entstehung von Stereotypien in den Reactionen, die vielleicht einmal in der Psychologie der Dementia praecox eine gewisse Bedeutung erlangen wird. In unserer Arbeit „Exper. Untersuch. über Assoc. Gesunder" finden wir ein Beispiel angeführt: (Versuchsperson 5, gebildete Männer).

Die Reaction

Küssen — gestern lieben — gestern schon (verstand: schön) — gestern Wunder — gestern beten — gestern	(Aus dem Zusammenhang herausgenommen und zusammengestellt.)

bezogen sich alle auf den gleichen erotischen Complex. Die Reaktion „gestern" wäre unsinnig, wenn nicht die Erinnerung an ein kleines Geschenk von der Dame, welche von der Versuchsperson verehrt wurde, aus den letzten Tagen darangeknüpft wäre. Bei „Wunder" und „beten" spielten bekanntlich religiöse Motive mit, die in engstem Zusammenhange mit der Liebesgeschichte standen. Bei einer andern Versuchsperson (No. 4 der gebildeten Männer in unserer Arbeit über Assoc. Gesunder) hat die Reaction „böse" eine ähnliche Funktion. Sie vertritt eine ganze glückliche Liebesgeschichte.

Zuerst trat diese Reaction auf beim Reizwort freundlich: freundlich — böse.

Dann in einem neuen Versuche bei

React. No. 14 trotzig — böse 0,8 sec. Vp dachte sich: Mein Schatz ist nicht trotzig, aber selbstbewusst.

„ „ 19 stolz — böse 0,8 sec. Sie ist stolz.

„ „ 22 bös — böse 0,3 sec. Mit deutlicher Vorstellung seiner Geliebten.

„ „ 74 wild — böse 0,8 sec. Weckt einfach die Erinnerung an die Geliebte.

„ „ 78 fremd — böse 1,0 sec. „Wir sind uns nicht mehr fremd".

Die React. böse ist nur noch sprachmotorische Vertreterin des Gedankens an die Geliebte, wäre sonst sinnlos.

„ „ 86 falsch — böse 1,3 sec. Weckt die Erinnerung an den erotischen Complex.

„ „ 87 Angst — böse 1,0 sec. Angst vor unangenehmen Folgen bei früheren Liebesgeschichten. „Böse" vertritt also einen erweiterten erotischen Complex

„ „ 94 still — böse 1,0 sec. „ „ 130 schlimm — bös 1,0 sec. „ „ 170 gut — böse 0,8 sec. „ „ 174 hart — böse 1,2 sec. „ „ 188 fein — böse 1,1 sec.	Weckt den erotischen Complex; das Reizw. ist gleichsam die undeutlich gestellte Frage: „Wie verhält

sich mein Schatz?" schliesslich kommt ja die React. „böse" bei jedem Adjektiv.

„ „ 189 Liebe — böse 1,1 sec. Perseverat. zur vorigen

wussten Hemmung; mimische Reactionen (Erröthen, Erblassen, Lachen, Weinen, bestimmte Bewegungen, Leisesprechen etc. bei bestimmten Reizwörtern), sowie verlängerte Reactionszeiten, Merkmale für die Existenz verdrängter, gefühlsbetonter Complexe sind. Wahrscheinlich sind die Symptomhandlungen Freud's ähnliche motorische „Complexerscheinungen". Es ist sogar gelungen, nachzuweisen, dass bei Versuchspersonen, deren Associationen anscheinend recht objectiv, frei von Complexwirkungen scheinen, kleine, innerhalb enger Grenzen (etwa zwischen 1—3 Secunden) schwankende Verlängerungen der Reactionszeit, die bewusst meist nicht wahrgenommen werden, auf die Wirkungen verdrängter Complexe zurückzuführen sind.*)

Die hysterischen Associationen boten bis jetzt hauptsächlich eine starke qualitative und quantitative Vermehrung der bei Gesunden mit verdrängten Complexen — es sind das fast alle Gesunden — vorkommenden Complexmerkmale.

An unserem Falle lässt sich nachweisen, dass sich diese Complexerscheinungen der Hysterischen mit den übrigen besprochenen hysterischen Erscheinungen in Parallele setzen lassen.

Eine erste Associationsreihe (156 Assoc.) wurde, in gleicher Weise, wie wir es in den Versuchen über Associationen Gesunder beschrieben haben, im Nov. 1902 aufgenommen, damals leider noch ohne Zeitmessungen. Nur auffallend lange Reactionszeiten wurden durch ein Zeichen vermerkt.

Die zweite Hälfte der zu diesem Versuche dienenden Reizwörter wurde folgenden Tags zu einem neuen Versuche in Hypnose benutzt.

Werthvoller ist ein Versuch vom 25. IV. 04, wo 100 Associationen mit Zeitmessungen aufgenommen und dann ein Versuch mit den gleichen 100 Reizwörtern in gleicher Art in Hypnose gemacht wurde.

Es würde zu weit führen, in dieser Arbeit eine vollständige Untersuchung dieser Associationen wiederzugeben. Ich möchte nur die Momente erwähnen, welche uns einen Vergleich erlauben zwischen dem, was die Analyse ergeben hat, und dem, was in den Associationen auffällt.

Um zu zeigen, wie viel intensiver die Complexwirkungen bei Hysterie sind als bei Normalen, sind der Arbeit zwei Reactionszeitentabellen beigegeben. (Siehe Beilage bei Nr. 46 dieser Zeitschrift.) Jede einzelne Säule entspricht der Dauer einer einzelnen Reaction. Die erste Tabelle stammt von einem Gesunden*), die zweite von unserer Patientin. Beides sind also nicht Durchschnittstabellen; indessen ist das Bild der Durchschnittstabellen von Normalen ein ganz ähnliches wie Tabelle I, und Tabelle II ist der Typus einer hysterischen Reactionszeitentabelle.

In Tabelle I entsprechen die stärkeren Erhebungen, d. h. längere Reactionen, immer Reizwörtern, die den „Complex" der Versuchsperson getroffen haben. Bei Tabelle II ist das gleiche der Fall, wie wir noch sehen werden; nur ist das Bild ein viel auffallenderes.

Wir finden in Tabelle II sechs Colonnen, die nicht in Schwarz angegeben sind und alle andern überragen. Sie entsprechen sog. Fehlern (d. h. auf das Reizwort erfolgte überhaupt keine verbale Reaction). Es traten Fehler ein bei den Reizwörtern: lang, bös, drohen, reich, stinken. Beim Reizwort lang sagte Pat. nach 15 Sek.: Es fällt mir nichts ein; ich habe Sie nicht verstanden.

Ref. wiederholte das Reizwort — aber es fiel der Pat. wieder gar nichts ein, worüber sie erstaunt war.

In der Hypnose associirte Pat. an der gleichen Stelle: lang—sam

eine Wortergänzung, also eine äussere, oberflächliche Reaction. Dann gab sie folgende Auskunft: Sie konnte bei lang nicht reagiren, weil sie durch eine Geschichte vom Maler Lang, die sie eben gelesen und die sie durch vieles ganz lebhaft an ihr erstes Verhältniss mit dem Flachmaler (siehe Anamnese) mahnte, an eine ganze Menge von „traumatischen Complexen" erinnert wurde.

Der zweite Fehler trat beim Reizwort bös ein, und Pat. rief erstaunt: Ja, was ist denn das, ich habe ja keine Gedanken, Herr Doctor?

React., zeigt wieder den direkten Zusammenhang mit dem erotischen Complex.

Unser Material enthält noch eine Anzahl solcher Beispiele. Gegenüber der einfachen Wiederholung der Reaction treten diese Stereotypien auch da auf, wo sie sinnlos geworden sind, resp. der Sinn nur noch durch die Analyse der Entwicklung festzustellen ist. Es braucht nur eine leise Anregung, um das den Complex vertretende Reaktionswort auszulösen.

Diesem Phänomen einigermassen verwandt ist das Auftreten der Symptome Herzschmerz und Weinen bei unserer Pat. Zuerst haben sie eine ganz bestimmte Ursache, später können sie durch alle Vorstellungen ausgelöst werden, die nur von ferne den ursächlichen Complex berühren.

*) Dr. Jung wird noch ausführlich über das Verhalten der Reactionszeiten in dieser Beziehung berichten.

*) Experimentelle Untersuchungen über die Assoc. Gesunder. Versuchsperson No. 5, geb. Männer.

Die Hypnose gab bei diesem Reizwort folgende Auskunft:

Im Moment kam das Wort „artig", das aber sofort vergessen wurde; dann kam nichts mehr. Ich dachte an mich selber, da ich so böse, unverträglich war in letzter Zeit, weil mich alles reizte. Pat. meinte die Zeit ihrer letzten Menses, wo sie von neuem sexuell sehr gereizt war und masturbirte. Es war gerade die Zeit einer neuen Exacerbation durch die Erinnerung an die frühern, weiter oben angeführten Abortversuche.

Beim Reizwort drohen seufzte Pat. und es fiel ihr nichts ein. Die Erklärung kam erst bei der Association in Hypnose: Es fielen ihr Drohgeschichten von zu Hause ein, namentlich jene mit dem Vetter, der sie unter Drohungen zum sexuellen Verkehr zwang.

Das Reizwort reich musste Ref. nach 3 Sekunden nochmals wiederholen, als wenn sie es nicht recht verstanden hätte. Aber es fiel ihr auch dann gar nichts ein. Sie wollte die Sache nicht verstehen: „Ich weiss absolut nicht, wie Sie das meinen!"

Auch dieser Fehler ist sehr begründet. Das Reizwort war auf einen Complex gestossen, der sich auf ihre dritte Schwangerschaft bezog. Schon ihr Vater hatte in den kräftigsten Ausdrücken über diese Reichen geschimpft, die die schlechtesten Kerle seien. Er bewies seine Meinung an Fällen, wo der kleine Dieb gehängt und der grosse laufen gelassen worden war. Als Pat. mittellos herumlief und sich der Prostitution ergab — was sie wirklich nur in Geldnöthen that — dachte sie lebhaft an diese Ausführungen des Vaters und die Gemeinheit der Reichen. Ganz besonders ging ihr der Gedanke an den Vater des dritten Kindes, jenes Kaufmanns, im Kopf herum, der sie beim Verkehr so furchtbar „geplagt" hatte. Pat. hat nie über seinen Namen Auskunft geben wollen. Dieser ganze Complex wurde also durch das Reizwort „reich" geweckt, kam aber nicht ins Bewusstsein.

Beim Reizwort „stinken" drehte sich Pat. um und vergrub einen Moment den Kopf im Kissen; es falle ihr nichts ein.

Hypnose: Sie brachte es nicht fertig, „Jauche" zu sagen und es entschwand ihr wieder, ohne dass sie etwas anderes fand. Ob nicht die noch unangenehmere Geschichte von jener Geschlechtskranken dahinter steckt? Ich unterliess leider eine zweite Untersuchung.

Diese „Fehler", die wir bei Associationen Hysterischer viel häufiger finden als bei Normalen, nach bisherigen Zählungen mindestens im Verhältniss von 1 : 2 (das aber wahrscheinlich noch zu niedrig ist), haben also etwas ganz ähnliches zu bedeuten, wie die in der Analyse beobachteten, abgespaltenen Vorstellungen, die automatischen Complexe. Sie wirken, indem sie einfach keine zugehörige Vorstellung ins Bewusstsein treten lassen. Die Versuchsperson ist z. B. in ihrem (Ober-)Bewusstsein ganz erstaunt, dass ihr nichts einfällt.

Oder der Widerstand, den ein abgespaltener, verdrängter Vorstellungskomplex der Association zum Bewussten entgegensetzt, ist so gross, dass die betr. Vorstellung einfach nicht bewusst wird.

In diesem oberbewussten Erstaunen über das Fehlen einer Association, dem „Nichtverstehen" eines Reizwortes, dem raschen Verschwinden einer auftauchenden Reaction (z. B. bös — artig) haben wir eine Erscheinung, die uns schon bei der Analyse unseres Falls begegnet ist. Eine Vorstellung will auftauchen, wird aber rasch wieder aus dem Bewusstsein gerissen. Bei Dementia praecox finden wir ein ganz analoges Symptom, dem ein von Jung untersuchter Kranker unserer Anstalt den ganz charakteristischen Namen „Gedankenentzug" gegeben hat. Der betr. Kranke hat sich damit um die psychiatrische Terminologie sehr verdient gemacht, und einen Ausdruck geschaffen, den die mit diesem Symptom behafteten Kranken sofort verstehen. Frägt man einen solchen Pat.: „Leiden Sie an Gedankenentzug?", so versteht er die Frage sogleich und giebt es durch die Antwort kund, so gut wie wenn er, falls er Gehörshallucinationen hat, sofort die Frage nach „Stimmen" versteht.

Eine Art von Gedankenentzug, der selber unter den Begriff der Sperrung gebracht werden muss, haben wir also auch bei der Hysterie, wenn auch nicht in dem absoluten, oft unüberwindlichen Grade wie bei Dementia praecox.

Dass auch die verlängerten Reactionszeiten, auf die wir in unserer Arbeit über die Associationen Gesunder hingewiesen haben, gleichbedeutend sind mit dem von Breuer und Freud in ihren Analysen hervorgehobenen Widerstand, den die verdrängten Vorstellungskomplexe der Entdeckung, dem Bewusstwerden entgegensetzen, beweisen wieder die Associationsversuche in Hypnose. Zwischen verlängerten Reactionszeiten und Fehlern ist nur ein Intensitätsunterschied.

Z. B. Assoc. No. 15 (Tabelle II):

Stengel — Lilien, 8,8 Sec.

In Hypnose macht Pat. die gleiche Association, wobei sie gleichzeitig die Mimik ändert und gesteht, es sei ihr eine unangenehme sexuelle Geschichte bei

Stengel eingefallen. (Das Reizwort „Stengel" ruft, namentlich bei Frauen, leicht eine Verlängerung der Reactionszeit hervor. Eine Reihe von Analysen lässt uns vermuthen, das Reizwort stosse dabei u. a. auf die unterbewusste Vorstellung von Penis.) Der Polizist, der sie verhaftet habe, habe diesbezügliche, unanständige, sie äusserst hart berührende Anspielungen gemacht. Dass als Deckwort im Bewussten gerade Lilie, das Symptom der Unschuld, gebraucht wird, ist gewissermaassen charakteristisch als Verdrängungsphänomen.

Assoc. 18 (Tabelle II):

Krank — das ist Blödsinn! 4,4 Sec.

Pat. will Ref. im Scherze schlagen.

In Hypnose: „Ich selber bin krank, ich bin böse, dass man mir, wenn ich fortgehen will, immer unter die Nase reibt, ich sei geisteskrank."

Stolz — Dummheit, 12,2 Sec.

In Hypnose: „Dummheit und Stolz wachsen auf einem Holz. Ich dachte an eine Pflegerin, über die ich mich kürzlich sehr ärgerte" (Liebeshändel).

malen — Wand, 4,8 Sec.

In Hypnose: „Mein Schatz war Wandmaler".

Storch: (Pat. wollte das Reizwort nicht verstehen und sagte nach 10 Sec. (!): Wie? Ich habe nicht recht verstanden!).

Nach Widerholung des Reizwortes durch Ref. kommt die Association:

Storch — Nest, 3,4 Sec. (!).

In Hypnose erzählt Pat. zögernd genirt, es sei ihr nämlich die Geschichte eingefallen vom kleinen Fritz, der noch ans Christkind, St. Niklaus und den Storch glaubte, der die Kinder bringt. Als er erfuhr, dass der Vater den Christbaum bringe und der Vater der St. Niklaus gewesen sei, der ihn erschreckt hatte, kam er zum Vater und sagte als enfant terrible: Ich weiss jetzt alles; Du bist das Christkind, Du bist der Samichlaus und Du bist auch der Storch!

Das Reizwort stiess hier auf den Complex „Vater" und die kleine Geschichte hat für die Pat. eine besondere Bedeutung und kam nicht von ungefähr (ihr Vater!).

Auch hier sahen wir eine eingeübte, oberflächliche Reaction den Grundgedanken verdecken.

Ein Theil der im Wachen gemachten oberflächlichen Associationen sind Deckassociationen über Complexen, die abgespalten sind.

Z. B. verachten — kann ich nicht, 3,8 Sec.

In der Hypnose, nach noch längerer Reactionszeit, sagt Pat.: „Ich bin selber nicht besser".

Oder z. B. Monat — Mai, 1,2 Sec.

Association in Hypnose, nach recht langer Reactionszeit: „Im wunderschönen Monat Mai" (nochmals oberflächl. Citat) — im Mai war die erste Geburt (Erinnerung an die ganze damalige Lage).

Oder z. B. schlagen — Pferd, 2,4 Sec.

In Hypnose kommt mit sehr langer Reactionszeit (ca. 20 Sec.) die Antwort: Ich bin geschlagen — genug geschlagen worden (vergl. Anamnese).

Diejenigen Associationen in Hypnose, die anders lauten als im Wachen, verändern sich meistens im Sinne einer deutlicheren Constellation, z. B.:

Reizw.	Reaktion im Wachen:	Reaktion in Hypnose:
Kopf	zerbrechen 2,0 Sek.	Kopfzerbrechen wegen der Entlassung.
stechen	Biene 1,4 Sek.	bestechen (lange Reaktionszeit).
freundlich	bin ich nicht, 3,0 Sek.	Ich war die letzten Tage so unfreundlich.
tragen	Holz 1,2 Sek.	schwer.
singen	ist schön 5,8 Sek.	Ein sentimentales Volkslied aus dem letzten Anstaltskonzert.
Sitte	los 3,0 Sek.	Ich bin sittenlos gewesen.
Dumm	Nichts dergleichen sagen! 8,6 Sek.	Ich! ich bin dumm gewesen.
Zahn	weh 1,2 Sek.	Ich habe keine Zähne (möchte gern künstliche Zähne haben).
Gesetz	los 3,0 Sek.	— los. Pat. will nicht weiter antworten; erst nach langer Zeit sagt sie: ich selber, früher.

Die Hypnose wirkt also hier wie bei der Analyse der körperlichen Symptome: die anscheinend gleichgültigen Associationen im Wachen decken die Beziehungen, welche sofort zwischen Reizwort und eigenen, manchmal verdrängten Complexen sich bilden.

Zur Vervollständigung möchte ich aus Versuchen bei einigen andern Fällen von Hysterie noch Beispiele von Verdrängungserscheinungen in den Associationen anführen, resp. Fälle, wo das Reizwort auf einen verdrängten Complex stösst (immer im Sinne von Vorstellung plus dem entsprechenden Affekt gebraucht), und wo die Reaction eine ähnliche Rolle spielt, wie z. B. die körperlichen Symptome bei unserer Patientin. Die körperlichen Symptome sind, wie schon gesagt, zum verdrängten Complex, meist

durch Coexistenz (Ohrenschmerz in unserm Fall, Geruch von verbranntem Mehl im Fall Lucy R. von Breuer und Freud) oder als Symbole (d. h. durch Aehnlichkeit), associirte Nebenvorstellungen, die an Stelle und zur Deckung dieses Complexes im Bewusstsein erscheinen.

Ganz entsprechende Erscheinungen treffen wir bei Associationsversuchen, wo die Reactionen in Form von Citaten, Sätzen, Klangassociationen oder sog. mimischen Reactionen (d. h. das Reizwort löst statt einer gewöhnlichen verbalen Reaction neben oder ohne diese mimische Veränderungen, Lachen, Weinen, Zittern, Blasswerden, Unruhebewegungen, Glänzen der Augen, Aenderungen des Ausdrucks, aus) auftreten.

Die eben genannten Reactionskategorien vertreten und verdecken, wie wir schon in unserer Arbeit über Associationsversuche bei Gesunden*) nachzuweisen versucht haben, den abgespaltenen Vorstellungskomplex. Die sog. „Fehler" in den Associationen Gesunder und Hysterischer endlich entsprechen starken, fast vollständigen Abspaltungen des vom Reizwort getroffenen Vorstellungskomplexes vom Bewusstsein, wie ich oben ausführte.

Ich sehe davon ab, weitere Beispiele von Fehlern zu bringen, hingegen möchte ich einige andere Fälle zur Erläuterung der obigen Behauptungen mittheilen.

Die schon mehrmals erwähnte Studentin, deren Geliebter sich ihretwegen erschoss, worauf sie anfallsweise hysterische Dämmerzustände bekam, glaubte fast bei jedem Anfall oder Dämmerzustand, auch bei leichten, wo man sich mit ihr unterhalten konnte, Blut an der Schläfe des Arztes zu sehen (Schusswunde!) und wollte das Blut abputzen, abwischen.

Beim Reizwort putzen associirte Pat. Gummischuhe, sie brauchte 7,2 Sec. (!) dazu, eine stark verlängerte Reactionszeit, dabei lachte sie. Es ging aus Angaben in Hypnose und aus Besprechungen hervor, dass bei ihr das Reizwort putzen im Unterbewussten sofort die Erinnerung an das Blut etc. angeregt hatte. Gummischuhe ist also nur eine oberflächliche, oberbewusste Deckassociation, und die Abtrennung ist auch so gut gelungen, dass Pat. sogar oberbewusst einen andern Affect äussert, sie lacht. Es entspricht das ganz den angeführten Beispielen von „inadäquatem" Affect bei Hysterischen. Die gleiche Pat. sang mit Vorliebe eine Stelle aus einem Kinderlied, das mit den Worten anfing: „Putzen, putzen, putzen . . . ." Wenn ich die Ausführungen Freud's in Löwenfeld's Zwangserscheinungen richtig verstehe, ist das wahrscheinlich auch eine Art Symptomhandlung.

Eine Patientin*), der nach dem Tode des Mannes noch ihr einziges Kind schwer erkrankte, weswegen sie in einen hysterischen Dämmerzustand gerieth, bildete beim Associationsversuch hauptsächlich scheinbar ganz objective Sätze nach Art eines Schülers. Besonders häufig kamen Sätze mit „die Kinder" als Satzgegenstand, z. B.:

Bös — Die Kinder sind etwa bös, 4,8 Sec.

Anstand — Die Kinder sollen Anstand lernen, 1,8 Sec.

danken — das Kind dankt der Mutter, 2,6 Sec.

schicken — die Mutter schickt das Kind (und ähnl.), 4,6 Sec.

Unter „Kind" ist, wie sich herausstellte, immer ihr Kind, namens „Roseli" verstanden.

Nun hat sie daneben noch andere bemerkenswerthe Deckassociationen, z. B.:

1. Schlagen — Böse Buben schlagen einander, 6,0 Sec.

(„Was fiel Ihnen denn in der langen Zeit erst ein?")

Man schlägt den Baum,

Das Roseli ist auch so wild!

Endlich: Bei Schlagen fiel ihr zuerst ein, dass sie ihr Roseli einst, als sie Besuch hatte, schlug, worüber sie sich jetzt Vorwürfe macht.

Aehnliche Associationen:

2. Schlecht — Es giebt schlechte Menschen, 15,4 Sec.

(„Was zuerst gedacht?")

Es giebt auch schlechte Sachen, Gemüse.

Endlich: Ach, wenn mir mein Mann (Potator) versprach, er wolle früh heimkommen!

3. Treue — Dienstboten sollen treu sein. 8,0 Sec.

Analyse: Die Frau soll treu sein ihrem Mann. Pat. hatte Angst, wenn der Mann so lange ausblieb, er sei ihr nicht treu.

Die Pat. Frau Marie C., Fall II meiner Publikation über Ganser'sche Dämmerzustände**), Taglöhnersfrau, die auf unvorsichtige Art um 800 Frk. kam ,und deren Mann, als er es später erfuhr, sie laut Brief verstossen wollte, worauf sie einen Ganser-schen Dämmerzustand bekam, associirte u. a.:

*) L. c. Journal f. Psychologie u. Neurologie Bd. III.

*) Fall III in meiner Arbeit „Zur Psychologie hysterischer Dämmerzustände und des Ganser'schen Symptoms". Psychiatr. neurol. Wochenschrift, August 1904.

**) l. c.

Weiss — ist der Schnee, (2,2 Sec.) und weisse Kleider, weisse Linge (sie lächelt, im nächsten Augenblick bricht sie in Thränen aus): „Leichenkleider fiel mir ein".

Sie dachte an Suicid, wenn ihr der Mann nicht verzeihe.

Auffallend ist, was man allerdings aus diesen Beispielen nicht schliessen kann, welche Beziehungen sich der pathogene, so gut als möglich abgespaltene Complex dienstbar macht. Alle möglichen Reizworte weiss er auf sich zu beziehen.

D. Die hysterische Conversion.

Breuer und Freud vergleichen die motorischen (bei den sensiblen Symptomen, Anästhesien z. B., hinkt der Vergleich), überhaupt körperlichen Symptome der Hysterie mit Erscheinungen, die durch „Kurzschluss" entstehen. Anstatt dass die intracerebrale Erregung einen Affect, resp. eine stark affectbetonte Erinnerung auslöst, entladet sie sich in ein körperliches Symptom. Der ursprüngliche Affect hat sich nicht in einem normalen, sondern abnormen Reflex entladen, und jede Erinnerung, welche sonst den Affect wachrufen würde, ruft nur noch den abnormen Reflex wach.

Abnorme Bahnungen, Kurzschlüsse, körperliche Symptome können z. B. eintreten, wo ein bestimmter Reflex durch somatische Krankheit bereits gebahnt ist (organisch bedingte Schmerzen), oder wenn eine bestimmte Muskelinnervation (Strecken des Armes z. B.) im Moment des Affects willkürlich intendirt wurde.

Es sind dies Determinirungen eines Symptoms durch Gleichzeitigkeit. Eines der schönsten Beispiele dafür ist das Symptom des Geruchs nach verbranntem Mehl bei Miss Lucy R.*) Er existirte zufällig im Momente, als die Vorstellung ins Bewusstsein kam, die dann verdrängt wurde. Später trat er an Stelle dieser verdrängten Vorstellung auf, obwohl nicht eine innere, sondern nur eine äussere Verbindung durch Coexistenz im Bewusstsein diesen Geruch und die verdrängte Vorstellung verknüpft.

Bei unserer Pat., Lina H., haben wir eine Menge ähnlicher Beispiele. Die Schmerzen im Ohr existirten gleichzeitig, als Pat. zum dritten Mal gebar. Ihre graue Jacke weckt aber nicht die Erinnerung an jene Geburt, sondern die Vorstellung des Ohrenschmerzes wird wach.

Eine andere ist die Determinirung durch Symbolik, Wortspiele und Klangassociationen. Z. B. ist Erbrechen das Symbol des Ekels, seine Genese und sein Verschwinden begründen diese Auffassung. Dem Bewusstsein gegenüber aber ist das Erbrechen nicht eindeutig. Die bewusste Persönlichkeit erklärt es darum gewöhnlich anders, aus einem Magenübel z. B. Das Gleiche lässt sich von der Abasie sagen.

*) Studien zur Hysterie.

Leider wissen wir nicht genau, was für Anschauungen Freud*) jetzt über die Conversionstheorie hat. Es scheint mir aber nach den Mittheilungen in Löwenfeld**), dass sie jetzt weniger anatomisch sind.

Ich möchte versuchen, die körperlichen Symptome der Hysterie andern, allgemeinern Erscheinungen unterzuordnen und den Begriff der Conversion im Sinne eines abnormen Reflexes, einer Umwandlung psychischer Erregung in körperliche, zu umgehen, um ihn durch einen associativen zu ersetzen.

Einmal ist schwer zu erklären, warum die convertirte Erregung immer wieder eintreten muss, wenn die ursprüngliche traumatische Affektvorstellung geweckt wird. Warum hat das Convertiren nicht den gleichen Effect wie das Abreagiren, wenn doch einmal die Entladung als Conversionssymptom erfolgt ist?

Dann aber ist durch das Abreagiren keineswegs der Widerstand völlig beseitigt, der auf den nun ins Bewusstsein gezogenen traumatischen Vorstellungen lag. Unsere Associationsversuche bei Normalen und Hysterischen lehren, dass unter der Form von verlängerten Reactionszeiten (= Widerständen) traumatische Vorstellungen auch nachwirken, die wirklich abreagirt sind. Diese Widerstände können sich vielleicht verkleinern, abstumpfen, aber keine unangenehme Erinnerung kann vollständig vergessen werden; sie macht sich z. B. im Associationsversuch durch verschiedene Zeichen in der Reaction bemerklich. Auch abreagirte unangenehme Erinnerungen behalten meist noch ihren peinlichen Gefühlston.

Ich möchte die „traumatischen Complexe" d. h. diejenigen unlustvollen Erinnerungen, die körperliche Symptome auslösen, mit diesen Symptomen zusammen als automatische Complexe auffassen, die vom Bewusstsein wegen ihrer Inkomptaibilität mit dem Bewusstseinsinhalt sich abspalten und die aus der Vorstellung sammt Affect bestehen (also ohne Conversion der intrapsychischen Erregung).

*) Breuer und Freud: Studien p. 90.

**) Löwenfeld: Die psychischen Zwangserscheinungen. Leipzig und Wien 1904. pag. 545 ff.

Werden sie wieder erregt, so ragt ein mehr oder weniger grosser Theil dieses abgespaltenen Complexes, das Freud'sche Retentionsphänomen, ins Bewusstsein hinein, und wird dort nicht als Antheil des betr. Complexes, sondern als etwas Selbständiges empfunden, für dessen Auftreten plausible Gründe im Oberbewusstsein gesucht und gefunden werden. (Oberbewusste Erklärungen. Falsche Verknüpfungen.)*) Das beweist nicht, dass nicht auch der abgespaltene Theil des als Automatismus ins Bewusstsein einbrechenden Complexes erregt wird.

Z. B. hatte eine hysterische Pat., welche ich sammt ihrer Leidensgeschichte bei einem befreundeten Director eines Nervensanatoriums kennen lernte, Kältegefühle von bestimmter Form und Ausdehnungsart an den Beinen. Die empfundene Kälte war keineswegs intensiv, und doch brachten diese Gefühle die Pat. zu Suicidgedanken; letztere sind motivirt, wenn man die hysterische Genese des Kältegefühls einigermaassen kennt und somit weiss, was für ein verdrängter Vorstellungskomplex im Spiele ist. Die Suicidgedanken werden begreiflich, wenn die Kältegefühle, die sich auf die bei einer gynäkolog. Untersuchung entblössten Körpergebiete beschränken, mit sexueller Erkaltung in der Ehe, Kinderlosigkeit und ähnl. zusammenhängen. (Schluss folgt.)

*) Die sekundären Erklärungen automatischer Phänomene bei Dem. praecox sind wahrscheinlich ein Analogon.

Der Fall Otto Weininger.

Eine principielle Untersuchung.

Die jüngere Vergangenheit hat uns mit einer neuen Gattung kritischer Arbeiten beschenkt: dem allgemeinverständlich gehaltenen psychiatrischen Gutachten über hervorragende Persönlichkeiten der Litteratur. Die unmittelbare Veranlassung für die Wahl gerade dieses Objectes mochte der Umstand abgegeben haben, dass in den Arbeiten eines Schriftstellers das symptomatische Material für die psychiatrische Untersuchung gewissermaassen öffentlich bereit liegt; der tiefere Grund dafür, dass diese Untersuchungen überhaupt in die Erscheinung traten, liegt jedenfalls in dem Bestreben, weiteren Kreisen eine wenigstens ungefähre Einsicht in das Wesen geistiger Erkrankung oder Abnormität zu vermitteln. Und dieses Bestreben selbst dient wieder einem allgemeineren Bedürfniss unserer Tage: dem Bedürfniss, der Psychologie beim Erklimmen derjenigen dominirenden Stellung behilflich zu sein, die sie als exacte Basis unserer Allgemeinbildung — als solche gilt sie heute — zu beanspruchen hat, aber noch lange nicht einnimmt. Von der pathologischen Seite aus hofft man mit Recht, das Verständniss auch für die normale psychische Function anzubahnen.

Möbius war der erste, der in grösserem Umfang derartige Untersuchungen in populärer Form unternahm. Wir verdanken ihm eine Anzahl feinsinniger Analysen einer Reihe von bedeutenden Persönlichkeiten. Und es ist ein Verdienst von ihm, sich dieser Aufgabe mit derjenigen Delikatesse entledigt zu haben, welche die Pietät gegen jene Säulen der Vergangenheit zu verlangen berechtigt war. Neben jenem formalen Vorzug — des litterarischen Tactes — ist ihm ein zweiter wesentlicherer nachzurühmen: er hat sich nie verleiten lassen, eine Grenzlinie objectiv-materiellen Charakters zu überschreiten, die jeder derartigen Discussion gezogen ist.

Das psychiatrische Gutachten kann nichts anderes sein wollen als ein Anhang zur Biographie. Als solcher kann es insofern von hervorragendem Interesse sein, als jede Nachricht von Belang über einen Autor im Stande ist, einen Lichtstrahl auf seine Production zu werfen. Es kann über bisher vielleicht unverständliche Eigenthümlichkeiten des Denkmodus Klarheit verbreiten, die pathologische Wurzel sonderbarer, verworrener oder überstiegener Behauptungen aufdecken, für den Ausbruch unbegreiflicher Affecte die Erklärung finden und so die Geschlossenheit des Charakterbildes gerade an den Stellen retten, wo sie verloren zu gehen drohte.

Hier aber ist der kritische Punkt, wo es für den Psychiater gilt, einer naheliegenden Verführung auszuweichen: nachdem er, zum guten Theil durch kritische Betrachtung des litterarischen Nachlasses, Einsicht in den pathologischen Zustand des Autors gewonnen hat, darf er nie und nimmer auf jene Litteralien zurückschliessend ein Werthurtheil über sie abgeben. Das ist schon logisch unzulässig; man darf nicht am Schluss einer Beweisführung das Gewicht seiner Beweismittel alteriren. Man könnte sonst in einen Kreisprocess gerathen, aus dem es kein Entrinnen giebt. Der schriftlich niedergelegte Gedanke lebt sein eigenes Leben; er hat sich vor

aller Welt aus eigener Kraft zu verantworten; er steht ausser allem Zusammenhang mit seinem Erzeuger und seine Abkunft kann ihn weder heben noch verkleinern. Das ist das Grundgesetz aller Kritik; auch der kritisirende Psychiater kann sich seiner Macht nicht entwinden. Ueberhaupt kann die Kritik des Psychiaters ihrem Object immer nur mit den Waffen zu Leibe gehen, die ihm adäquat sind; handelt es sich um Philosophie, so kann man ihr bloss mit philosophischen Argumenten beikommen, einer Dichtung bloss mit ästhetischen. Dann wird aber der Psychiater nur da Gelegenheit zu Beanstandungen finden, wo sie die besonnene Fachkritik auch schon fand; womit gesagt sein will, dass der Psychiater hier überhaupt nichts Neues produciren kann; dass vielmehr seine ganze Thätigkeit in der Subsumirung bekannten kritischen Materials unter neue Gesichtspunkte aufgeht. Und soferne er mit seinen Gesichtspunkten immer nur von dem Werk weg nach dem Autor hinüber reflectirt, also subjectivirend verfährt, kann er auch mit diesen Gesichtspunkten nichts Neues an objectiver Kritik gewinnen.

Vor Kurzem ist ein actueller Fall, der Fall „Otto Weininger“, der psychiatrischen Untersuchung unterworfen worden.*) Misst man die Behandlung des Falles an den im Vorstehenden aufgestellten Normen, so zeigt sich, dass der Verfasser die Grenzen seines Machtbereichs nicht erkannt, vielmehr ohne Scrupel überschritten hat. Sonst würde er nicht glauben, den Philosophen durch sein psychiatrisches Urtheil gerichtet zu haben, würde er nicht dem „Blitzeschleuderer“ den „Geisteskranken“ gegenüberstellen. Ein Psychiater kann unmöglich bestreiten wollen, dass ein Geisteskranker Blitze schleudern könne; es ist verkehrt, gegen die Aeusserungen eines Geisteskranken wegen seiner Krankheit voreingenommen zu sein. Hier ist also unbesonnener Weise der Rückschluss aus der Diagnose auf den Werth der Gedanken gezogen worden. Dieselbe Confundirung ist daran schuld, dass von „pathologischen Schlussfolgerungen“ gesprochen wird. Es giebt keine pathologischen Schlüsse, sondern nur richtige und falsche; allerdings kann ein falscher Schluss auf einen pathologischen Zustand des Autors schliessen lassen.

Dieser Schrift kann also der Vorwurf der Unklarheit über Zweck, Ziel und Grenzen des psychiatrischen Vorwurfs nicht erspart bleiben, weil sie aus ihrem diagnostisch positiven Resultat falsche Schlüsse zieht. Es muss aber noch eine zweite, gegen primitivere Forderungen der Gerechtigkeit verstossende Versündigung aufgedeckt werden. Die Arbeiten Weininger's werden nicht erst nach dem Urtheilsspruch executirt, sondern schon vorher. Die ganze Exploration hat nicht den Charakter einer objectiven Untersuchung seitens eines exacten Fachmannes, sondern den einer erbitterten Polemik seitens eines Gegners. Von allem Anfang an macht der Verfasser Stimmung gegen Weininger; indem er seine „Lehre“ in Anführungszeichen setzt; indem er sein übertriebenes Selbstgefühl nie erwähnen kann, ohne es mit feindseligen Beiworten zu belegen, obwohl doch gerade hier dem Psychiater, der wohl vor einem Symptom der Krankheit stand, Objectivität geziemt hätte; indem er sich über Weininger's Logik lustig und traurig macht, anstatt unter Vermeidung jeden Affectes den Mangel an logischer Schärfe bei hoher Stufe der Intellectualität exact zu verwerthen; indem er in seinem Auszug nur Stellen citirt, die er mit Ausrufzeichen versehen kann, so dass man die Auslassungen eines frechen Schwachkopfes zu vernehmen glaubt und am Schluss erstaunt ist, wenn Weininger ein Zug von Genialität zugestanden wird. Dass diese Animosität mitunter auch Gedanken auf den Index setzt, die richtig oder mindestens sehr gut discutabel sind, wie den von der „logical insanity“ des Weibes oder den vom unkeuschen Anpacken der Dinge durch die Juden, sei nebenbei bemerkt. Man hat im ganzen den Eindruck, dass die Philosophie Weininger's vorher mit allen Mitteln schlecht gemacht werden musste, vielleicht weil die kurze psychiatrische Discussion sich nachher kaum mit einem Worte auf die breite litterarische Darlegung bezieht, vielmehr merkwürdigerweise ausdrücklich constatirt, dass „Verstand und Gedächtniss niemals Störungen zeigten“.

Der Grund aber, warum das kritische Resultat so ganz negativ ausfallen musste, leuchtet von anderer Seite her ein. Die resignirte Erklärung wird mehrfach wiederholt, dass die Arbeit „lediglich Widerspruch und heftigen Vorwurf erfahren werde“. Das sollte allerdings bei einer Auseinandersetzung, die lediglich einer objectiven Feststellung dienen will, keine Rolle spielen. Wenn es trotzdem nachdrücklich betont wird, so ist damit gesagt, dass die objective Feststellung in der That gar nicht der Zweck war, sondern im stillen, vielleicht nur halb bewusst, beabsichtigt wurde, eine bestimmte Wirkung auszuüben nämlich der — vermeintlichen oder wirklichen — Gefahr, welche die Weininger'schen Ideen in sich

*) Der Fall Otto Weininger. Eine psychiatrische Studie von Dr. Ferd. Probst. Heft XXXI der „Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens.“

bargen, zu begegnen. Die Vermuthung, dass dieser Zweck nicht erreicht werden würde, inspirirte jene resignirte Erklärung. Die psychiatrische Discussion zu diesem Dienst zu zwingen, war aber ein höchst unglückliches Unterfangen: war es schon ein unumgängliches Gebot der Objectivität, den absoluten Werth der Gedanken Weininger's unangetastet zu lassen, so war der psychopathologische Maassstab erst recht ungeeignet, zur Vergleichung einer Philosophie mit irgend welchen anderen von wem immer sanctionirten geistigen Werten und damit zur Disqualification Weininger's zu dienen.

Otto Volck.

Mittheilungen.

— **Berlin. Beihilfe bei Entweichung gemeingefährlicher Geisteskranker.** Der jetzige Heilgehilfe Robert Bleckerts, der kürzlich wegen Gefangenenbefreiung vor der Strafkammer des Landgerichts II zur Verantwortung gezogen wurde, war früher Offizier der Heilsarmee und versah eine Zeitlang das Amt eines Hilfswärters in der Irrenanstalt Herzberge. Als solcher hatte er auch die Obhut über den dort wegen Geisteskrankheit internirten Kaufmann Kirsch, der im öffentlichen Sicherheitsinteresse von der Polizei der Irrenanstalt überwiesen worden war. Dieser wollte gern aus der Anstalt heraus und wusste das Herz des Angeklagten dermaassen zu rühren, dass er schliesslich sein Ziel erreichte. Er verstand es, dem Angeklagten klar zu machen, dass er absolut nicht geisteskrank, sondern nur das Opfer schlechter Menschen geworden sei, die ihn in eigensüchtigem Interesse unschädlich machen wollten und deshalb in die Irrenanstalt gesperrt hätten. Er wusste seine Leidensgeschichte so glaubhaft zu gestalten, dass der Angeklagte schliesslich tiefes Mitleid mit dem Armen empfand und dessen immer wiederholte Bitte um Befreiung Gehör gab. Eines Tages liess der Angeklagte einen grossen Reisekorb in die Anstalt bringen, den er angeblich dazu verwenden wollte, um ihm gehörige Kleidungsstücke und andere Sachen wegzubefördern. In Wirklichkeit kroch aber Kirsch in den Korb und liess sich als Gepäckstück aus der Anstalt hinausfahren(!). Er harrte auch in dem etwas unbequemen Raume so lange aus, bis der Korb an seinem Bestimmungsort, einem Hause der Frankfurter Chaussee, angelangt war. Vor dem Schöffengericht hatte sich herausgestellt, dass der Angeklagte sich bei seiner thörichten Handlung keineswegs von eigensüchtigen Motiven, sondern lediglich von seinem Mitgefühl für einen Unglücklichen, dessen Worten er geglaubt, hatte leiten lassen. Das Schöffengericht hielt daher eine Strafe von 3 Tagen Gefängniss für eine ausreichende Sühne. Hiergegen legte der Staatsanwalt Berufung ein, indem er das Vorgehen des Angeklagten für um so strafwürdiger erachtete, als diesem der Kirsch als gemeingefährlich geisteskrank zu ganz besonderer Obhut übergeben worden sei. Dies bestritt der Angeklagte entschieden und behauptete, dass ihm von einer Gemeingefährlichkeit des Geisteskranken, der nach seiner Behauptung inzwischen als geistesgesund erklärt worden sei, nichts mitgetheilt worden sei. Der Gerichtshof hielt eine weitere Aufklärung nach dieser Richtung hin für nothwendig und vertagte deshalb die Verhandlung. (Nach Berliner Zeitungen).

— **Jena.** Die letzte Sitzung der staatswissenschaftlichen Gesellschaft befasste sich mit dem Thema der Vorsorge für die kriminellen Minderjährigen. Professor Dr. Binswanger, Direktor der psychiatrischen Klinik, stellte folgende sieben Thesen auf:

1. Heraufsetzung des bedingt strafmündigen Alters auf 14 Jahre. 2. Der § 56 ist im Sinne des schweizerischen Entwurfs zu ergänzen: Bei Angeschuldigten zwischen 15 und 18 Jahren muss die nothwendige sittliche und geistige Reife erlangt sein, um sie für ihre Handlungen strafrechtlich verantwortlich zu machen. 3. Jeder Bestrafung soll eine erziehungs- und vormundschaftsamtliche Behandlung des Falles vorausgehen; die straffälligen, bedingt strafmündigen Personen sollen von dieser Behörde beurtheilt und je nach dem Befunde dem Strafrichter oder der Zwangserziehung überwiesen werden. 4. Der Strafvollzug hat bei den Jugendlichen in besonderen Anstalten zu geschehen, in welchen der Zweck der Erziehung und Besserung der Sträflinge in erster Linie steht. Alle kurzen Freiheitsstrafen, Haft und Gefängniss sind als zwecklos zu verwerfen. 5. Die einzige verlässliche, vorbeugende Maassregel gegen die auffällige Vermehrung krimineller Minderjähriger ist die Fürsorge nicht nur für die sittlich verwahrlosten, sondern auch für die sittlich gefährdeten Kinder durch den weiteren Ausbau der Fürsorgeerziehung. Es gilt dies nicht nur für die materiell, sondern auch für die moralisch verlassenen Minderjährigen. 6. Die Strafverfolgung eines in Zwangserziehung befindlichen kriminellen Jugendlichen ist nur nach Einholung eines Gutachtens der Anstaltsleitung und ihrer Einwilligung zulässig. Die Zwangserziehung kann unter gleichen Voraussetzungen bei verurtheilten Jugendlichen durch die Strafhaft ersetzt werden. 7. Handelt es sich um sittlich gefährdete oder verwahrloste Kinder, bei welchen Erziehungsversuche sowohl in intellectueller als moralischer Beziehung aussergewöhnlichen Schwierigkeiten begegnen, so hat die Anstaltsleitung eine fachärztliche Untersuchung und Beobachtung dieser Insassen in die Wege zu leiten. In gleicher Weise muss schon in der Voruntersuchung, falls es sich um die strafrechtliche Beurtheilung eines bedingt strafmündigen Jugendlichen handelt, ein sachverständiger Arzt hinzugezogen werden, sobald das Vorhanden-

sein einer krankhaften geistigen Minderwerthigkeit einerseits durch die Art der Strafhandlungen, andererseits durch den Entwicklungsgang und das Verhalten des Angeschuldigten wahrscheinlich gemacht wird.

In der Diskussion wurde das Beispiel anerkannt, das die Stadt Frankfurt a. M. in der Fürsorgeerziehung gegeben hat, und gewünscht, dass sich die Kommunalbehörden grösserer Städte anschliessen, so lange der Staat eine abwartende Haltung einnimmt. (National-Zeitung.)

— **Marburg**. Der Direktor der hiesigen Irrenheilanstalt, Medizinalrath Professor Tuczek, machte kürzlich nach einem von ihm gehaltenen Vortrag über moderne Fürsorge für Geisteskranke die Mitteilung, dass im hiesigen Regierungsbezirk die Gründung eines Vereins für entlassene Geisteskranke im Werke ist.

— **Brandenburgischer Provinziallandtag**. Auf den Antrag des Landesdirektors Frhrn. von Manteuffel wählte der Landtag den ersten Oberarzt und stellvertretenden Direktor der Landesirrenanstalt zu Neu-Ruppin Dr. med. Knörre zum Direktor der neu zu erbauenden Landesirrenanstalt zu Teupitz mit der Maassgabe, dass er vom 1. April 1907 ab Direktor ist, die Funktionen des Direktors aber schon vom 1. April 1905 ab ausüben soll, damit er den Bau der Anstalt vom Standpunkt des Irrenarztes aus überwachen kann.

— **Die französischen Irrenärzte über Luise von Koburg**. (vgl. Seite 257). Soviel über das Ergebniss der Begutachtung der Prinzessin Luise von Koburg seitens der französischen Irrenärzte (Garnier und Magnan) bisher in die Öffentlichkeit gedrungen ist, sollen die beiden Aerzte übereinstimmend zu dem Schlusse gekommen sein, dass Luise von Koburg nicht so gestört sei, dass sich eine fernere Einschliessung in einer Anstalt rechtfertigen liesse; eine solche Maassnahme wäre vielmehr ungerecht und unzweckmässig und vor allem durch die Verhältnisse keineswegs geboten. (??) Dagegen erkannten die Herren ohne weiteres an, dass sie es mit einer nicht mehr normalen, sondern „erblich stark belasteten", exzentrischen, capriziösen und extravaganten Person zu thun hatten.

— **Entscheidungen des deutschen Bundesamts für das Heimathswesen.** (Fortsetzung s. S. 499).

Im Namen des Königs!

In der Verwaltungsstreitsache
der Stadtgemeinde Breslau, vertreten durch den dortigen Magistrat, Klägerin
wider
den Königlichen Regierungspräsidenten zu Breslau, Beklagten,
hat das Königliche Oberverwaltungsgericht, Erster Senat in seiner Sitzung vom 29. April 1904,
an welcher der Präsident Peters und die Oberverwaltungsgerichtsräthe: v. Templhoff, Genzmer, Dr. Scholz und Lohsee theilgenommen haben,
für Recht erkannt,
dass die Klage gegen die Zwangsetatisirungsverfügung des beklagten Königlichen Regierungspräsidenten vom 28. September 1903 abzuweisen und die Kosten, unter Festsetzung der Werthe des Streitgegenstandes auf 275,95 Mk., der Klägerin zur Last zu legen.

Von Rechts wegen.

Gründe.

Der zu Breslau geborene und dort wohnhafte Anstreicher Otto Brieger ist während der Verbüssung einer gegen ihn verhängten Zuchthausstrafe in Geisteskrankheit verfallen, zunächst in die Irrenanstalt zu Dalldorf, dann in die zu Plagwitz gebracht worden und aus der letzteren am 5. Mai 1899 als „gebessert" aber „noch nicht haftfähig und geistesgesund" nach Breslau entlassen worden. Dort wurde er wiederholt wegen Diebstahls verhaftet, die Strafverfolgung aber stets nach kurzer Zeit wieder eingestellt, weil die Fortdauer der Geisteskrankheit durch gerichtsärztliches Gutachten festgestellt wurde. Insbesondere wurde Brieger am 11. September 1902 bei einem in Breslau verübten Diebstahle betroffen und in das dortige Untersuchungsgefängniss eingeliefert. Nachdem er am 3. und 10. Oktober 1902 vom Gerichtsarzt untersucht worden war, und dieser sich für die Fortdauer der Geisteskrankheit, aber auch der Gemeingefährlichkeit ausgesprochen hatte, verfügte der Staatsanwalt bei dem Königlichen Landgericht in Breslau am 10 Oktober 1902 die Einstellung des Strafverfahrens und beantragte bei dem dortigen Amtsgericht die Aufhebung des am 15. des vorhergegangenen Monats erlassenen Haftbefehls. Den am 11. Oktober 1902 gefassten Aufhebungsbeschluss übersandte er am selben Tage der Inspection des Untersuchungsgefängnisses mit dem Ersuchen, Otto Brieger dem Königlichen Polizeipräsidenten zu Breslau zuzuführen. Den Polizeipräsidenten selbst ersuchte er, Otto Brieger, den er als gemeingefährlichen Geisteskranken bezeichnete, in einer Irrenanstalt unterzubringen und aus dieser nicht ohne vorgängige Verständigung mit ihm zu entlassen, theilte auch dabei mit, dass er die Entmündigung Briegers herbeizuführen beabsichtige. Der Polizeipräsident hörte hierauf zunächst den Kreisarzt und ordnete, als auch dieser sich dafür aussprach, dass Brieger fortdauernd geisteskrank und gemeingefährlich sei, am 12. Oktober 1902 dessen Zuführung an die Direktion des Königlichen Strafgefängnisses zu Breslau zum Zwecke seiner Aufnahme in die damit verbundene Irrenabtheilung an, die durch Erlass des Ministers des Innern zur vorläufigen Aufnahme polizeilich unterzubringender Geisteskranker bestimmt war. Gleichzeitig benachrichtigte er den Magistrat zu Breslau von der getroffenen Maassregel und ersuchte ihn, entweder den Geisteskranken in eigene Fürsorge zu übernehmen und in einer geeigneten Anstalt unterzubringen oder doch die Pflicht zur Tragung der bisher erwachsenen und künftig noch etwa erwachsenden Kosten anzuerkennen, wobei er begründend bemerkte, dass nach seiner Ansicht ein Fall der öffentlichen Armenpflege vorliege, dass aber auch dann, wenn die Unterbringung des Kranken als eine im sicherheitspolizeilichen Interesse erfolgte Maassregel anzusehen sei, dennoch ihre

Kosten von der Stadtgemeinde zu tragen seien. Die städtische Armendirektion lehnte jedoch das Ersuchen ab. Weitere Versuche des Polizeipräsidenten, die Aufnahme Otto Briegers in eine der Provinzialirrenanstalten zu erreichen, scheiterten, er wurde deshalb in der Irrenabtheilung des Strafgefängnisses bis zum 2. Februar 1903 belassen, und an diesem Tage auf Anordnung des Polizeipräsidenten entlassen, nachdem sich der ärztliche Leiter der Irrenabtheilung dahin geäussert hatte, dass eine psychische Besserung eingetreten sei und ärztliche Bedenken der Entlassung aus der Anstalt nicht mehr entgegenständen. Wegen Erstattung der durch seinen Aufenthalt in der Irrenabtheilung erwachsenen Kosten nahm der Polizeipräsident die Stadtgemeinde in Anspruch und wandte sich, da die städtischen Behörden die Zahlung weigerten, an den Königlichen Regierungspräsidenten zu Breslau. Dieser stellte durch Verfügung vom 30. Juli 1903 die Pflicht zur Erstattung der streitigen Kosten mit 275,95 M. an die Kasse der Königl. Polizeiverwaltung zu Breslau als eine der dortigen Stadtgemeinde gesetzlich obliegende Leistung unter Bezugnahme auf § 7 des Zuständigkeitsgesetzes vom 1. August 1883 und § 25 des zur Ausführung des Reichsgesetzes über den Unterstützungswohnsitz erlassenen Landesgesetzes vom 8. März 1871 fest und führte begründend aus, dass die streitigen Kosten entweder als Armenpflegekosten oder als mittelbare Kosten der örtlichen Polizeiverwaltung anzusehen, in einem wie im anderen Falle aber von der in Anspruch genommenen Stadtgemeinde zu tragen seien. Die Stadtgemeinde beharrte jedoch bei ihrer Weigerung. Deshalb ordnete der Regierungspräsident durch Verfügung vom 28. September 1903 auf Grund des § 19 des Zuständigkeitsgesetzes vom 1. August 1883 an, dass die festgestellte Leistung mit 295,95 M. in den Haushaltsvoranschlag des laufenden Jahres einzutragen oder als ausserordentliche Ausgabe aufzubringen sei, und begründete die Verfügung durch Bezugnahme auf die voraufgegangene Feststellung und Wiederholung ihrer Begründung, die er durch Ausführungen darüber ergänzte, dass die Unterbringung des Geisteskranken nicht lediglich im sicherheitspolizeilichen Interesse erfolgt, sondern auch zum Zwecke der Fürsorge für ihn selbst erforderlich gewesen sei.

Gegen diese Verfügung hat die Stadtgemeinde Breslau geklagt und ihre Aufhebung beantragt. In erster Reihe rügt sie unzureichende Begründung der angegriffenen Verfügung. Die getroffene Anordnung werde allein auf die §§ 7 und 19 des Zuständigkeitsgesezes vom 1. August 1883 und § 25 des zur Ausführung des Reichsgesetzes über den Unterstützungswohnsitz erlassenen preussischen Landesgesetzes gestützt. Aus diesen Bestimmungen aber folge nur die Aufsichtsbefugniss des beklagten Regierungspräsidenten; ihre Anführung könne also als eine sachliche Begründung der gestellten Anforderung nicht betrachtet werden. Eine solche sei auch in der Feststellung, dass die streitigen Kosten entweder mittelbare Kosten der örtlichen Polizeiverwaltung oder Kosten der öffentlichen Armenpflege seien, nicht zu finden, denn die rechtlichen Folgen seien verschieden, je nachdem der eine oder andere Fall vorliege. Handle es sich um Kosten der öffentlichen Armenpflege, so richte sich der Erstattungsanspruch gegen die Klägerin als Landarmenverband. Handle es sich dagegen um mittelbare Kosten der örtlichen Polizeiverwaltung, so werde die Pflicht der Klägerin aus ihrer Eigenschaft als Aufenthaltsgemeinde hergeleitet. Im ersteren Falle stehe der Klägerin der Rückgriff auf andere Armenverbände zu, im anderen aber nicht. Deshalb sei die Angabe, ob die Erstattungspflicht aus dem einen oder dem anderen Rechtsgrunde hergeleitet werde, zur Begründung der angegriffenen Verfügung unbedingt erforderlich. Aus dem Fehlen dieser Angabe folge daher die Aufhebung der angegriffenen Verfügung wegen dieses formalen Mangels gehöriger Begründung.

In zweiter Reihe stellt die Klägerin in Abrede, dass die geforderte Zahlung eine ihr gesetzlich obliegende Leistung darstelle. Sie bestreitet, dass die Kosten für Unterbringung des geisteskranken Brieger sich als Kosten der öffentlichen Armenpflege darstellen. Im einzelnen führt sie aus, dass Brieger aus dem Polizeigewahrsam nicht ohne Zustimmung des Staatsanwaltes, und aus der Irrenanstalt nicht ohne Zustimmung des Polizeipräsidenten habe entlassen werden dürfen, dass auch seine Detention vorwiegend wegen seiner verbrecherischen Neigungen erforderlich gewesen und in keinem Stadium der Verhandlung die Rücksicht auf den Geisteskranken selbst, sondern immer nur das öffentliche Interesse maassgebend gewesen sei. Daraus zieht sie den Schluss, dass es sich in der ganzen Angelegenheit nicht um Fürsorge für einen hilfsbedürftigen Geisteskranken, sondern um Verwahrung eines Polizeigefangenen gehandelt habe, und demnach die Annahme, dass die zu erstattenden Kosten durch einen Akt der öffentlichen Armenpflege erwachsen seien, völlig ausgeschlossen erscheine.

Die Klägerin sucht ferner darzuthun, dass die streitigen Kosten nicht zu den mittelbaren Kosten der örtlichen Polizeiverwaltung gehören und bezeichnet sie als Kosten der Landespolizei. Die Anordnung über die Entlassung Geisteskranker aus der Strafhaft und ihre Weiterverpflegung in Irrenanstalten würden nicht von den Ortspolizeibehörden, sondern von den Landespolizeibehörden, ja sogar von den Zentralbehörden getroffen. Sie würden auch nicht im Interesse eines örtlichen Theiles des Landes, sondern im allgemeinen Interesse des ganzen Landes erlassen; denn die Einsperrung eines gemeingefährlichen Geisteskranken diene nicht den Interessen des Ortes, in dem er zufällig gefangen gehalten werde, sondern der Allgemeinheit. Mindestens müsse es für ausgeschlossen erachtet werden, dass die Staatsverwaltung Kosten, die durch Verhaftung von Geisteskranken an andern Orten entständen, dadurch zu Kosten der örtlichen Polizeiverwaltung der Stadt Breslau mache, dass sie die verhafteten Personen nach dem Gefängniss in Breslau schaffe und der dortigen Polizeibehörde die weitere Fürsorge überlasse. Die Fürsorge für derartige Personen gehöre nicht zu den in § 1 des Gesetzes vom 11. März 1850 begrenzten Aufgaben der Orts-

polizei, sondern liege nach § 13 Nr. 2 der Verordnung wegen verbesserter Einrichtung der Provinzialbehörden vom 30. April 1815 den Regierungen ob. In betreff der Ausländer sei dies in einem gleichliegenden Falle durch Erlass des Ministers des Innern vom 24. Dezember 1901 anerkannt worden. Für den Fall, dass die streitigen Kosten indess zu denen der örtlichen Polizeiverwaltung zu rechnen seien, behauptet die Klägerin, dass sie nicht mittelbare sondern unmittelbare Polizeikosten seien und beruft sich auf die Aufzählung in § 2 des Gesetzes vom 20. April 1892, in der unter anderem auch Polizeigefängnisskosten aufgeführt sind.

Der beklagte Königliche Regierungspräsident beantragt Abweisung der Klage. Er hält die Begründung der angegriffenen Verfügung formell für ausreichend und sachlich für zutreffend, weil die gesetzliche Pflicht zur Erstattung der streitigen Kosten die Klägerin sowohl dann treffe, wenn sie Kosten der öffentlichen Armenpflege seien, wie dann, wenn sie sich als mittelbare Kosten der örtlichen Polizeiverwaltung kennzeichneten, und weil seine Zuständigkeit zur Feststellung der streitigen Leistung in einem wie im anderen Falle begründet sei. In erster Reihe behauptet er indess, dass ein Fall öffentlicher Armenpflege vorliege. Brieger sei als mittelloser Geisteskranker der Armenpflege und insbesondere der Anstaltspflege bedürftig gewesen. Da die Klägerin die Uebernahme der Fürsorge verweigert habe, so habe der Polizeipräsident die nöthigen Anstalten von Armenpolizei wegen treffen und zu diesem Zwecke die Unterbringung in der Irrenabtheilung des Königlichen Strafgefängnisses herbeiführen müssen, da sich ein anderer Ausweg nicht geboten habe. Wenn auch Brieger sich vor der Zuführung an die Polizeibehörde in Untersuchungshaft befunden habe, so sei doch die Ueberführung in die Irrenabtheilung des Strafgefängnisses in seinem eigenen Interesse erfolgt, da bei ihm, wie bei jedem ähnlichen Geisteskranken, auch Angriffe auf seine eigene Gesundheit zu erwarten gewesen und er vor der Begehung von Strafthaten habe gehütet werden müssen. Deshalb kennzeichnet sich seine Unterbringung in der Irrenanstalt als eine Maassregel der öffentlichen, ausserordentlichen Armenpflege. Daran ändere auch nichts, dass die Maassregel wegen seiner Gemeingefährlichkeit auch dem öffentlichen Interesse diene, denn dies schliesse die Armenpflege nicht aus. Eine entgegengesetzte Auffassung könne auch aus dem von der Klägerin angeführten Ministerialerlass vom 15. Juni 1901 nicht hergeleitet werden. Dieser bestimme nichts weiter, als dass den Polizeibehörden vor Entlassung gemeingefährlicher Geisteskranker aus öffentlichen Irrenanstalten Gelegenheit zur Aeusserung zu geben sei, lege ihnen aber nicht die Befugniss zur Entscheidung über die Entlassung bei, sondern überlasse die Entschliessung, ob die Voraussetzungen für eine Fortsetzung der Armenpflege in öffentlichen Anstalten noch vorliegen, auch bei gemeingefährlichen Geisteskranken den verpflichteten Landarmenverbänden. Deshalb könne auch daraus, dass bei der Unterbringung des Brieger Rücksichten auf die öffentliche Sicherheit mitbestimmend gewesen seien, nicht gefolgert werden, dass die Kosten seiner Unterbringung nicht als Kosten der öffentlichen Armenpflege anzusehen seien.

Selbst wenn aber diese Frage verneint werde, so bleibe doch die Pflicht zur Erstattung der streitigen Kosten für die Klägerin bestehen; denn diese seien insoweit, als sie nicht Armenpflegekosten seien, zu den Polizeikosten zu rechnen, und zwar nicht zu den Kosten der Landespolizeiverwaltung, sondern zu den mittelbaren Kosten der örtlichen Polizeiverwaltung. Mit der Aufhebung des Haftbefehls und der Einstellung des Strafverfahrens sei die Aufgabe der Landespolizei beendet und die weitere Fürsorge für die Unterbringung des entlassenen Geisteskranken auf die Ortspolizeibehörde übergegangen. Diese habe die streitigen Kosten zur Herstellung eines polizeimässigen Zustandes verausgabt, der nicht durch ihre eigenen Beamten, sondern durch Dritte, nämlich den Leiter der Irrenabtheilung des Königlichen Strafgefängnisses herbeigeführt sei. Derartige Aufwendungen seien aber nach der Rechtsprechung des Oberverwaltungsgerichts als mittelbare Polizeikosten im Sinne des Gesetzes vom 20. April 1892 anzusehen und deshalb von der Klägerin zu tragen.

Es war, wie geschehen, zu erkennen.

Die Rüge, dass die angegriffene Verfügung einer ausreichenden Begründung entbehre, war für verfehlt zu erachten. Der § 19 des Zuständigkeitsgesetzes vom 1. August 1883 schreibt freilich vor, dass der Regierungpräsident die Eintragung in den Etat der Stadtgemeinde beziehungsweise die Feststellung der ausserordentlichen Ausgabe „unter Angabe der Gründe" verfügt. Daraus folgt jedoch nur, dass die Zwangsetatisirungsverfügung nicht jeder Begründung entbehren darf, aber nicht, dass eine mangelhafte oder unvollständige Begründung die Aufhebung der getroffenen Anordnung nach sich zieht. Es war aber auch nicht einmal anzuerkennen, dass die Begründung der angegriffenen Verfügung eine nicht schlüssige ist. Die Vorschrift, dass die Zwangsetatisirungsverfügung zu begründen ist, hat nur den Zweck, der in Anspruch genommenen Stadtgemeinde erkennbar zu machen, auf welchen thatsächlichen Voraussetzungen und rechtlichen Erwägungen die gestellte Anforderung beruht und ihr die Möglichkeit zur Begründung eines Angriffs gegen die Grundlage der Zwangsetatisirung zu gewähren. Diesem Zwecke genügt die Feststellung, dass die streitigen Kosten der Klägerin gesetzlich obliegen, weil soviel unzweifelhaft sei, dass sie entweder Armenpflegekosten oder mittelbare Kosten der örtlichen Polizeiverwaltung seien, vollkommen. Stellt die Erstattungspflicht in dem einen wie in dem anderen Falle eine der Klägerin gesetzlich obliegende Leistung dar, und ist in beiden die Zuständigkeit des beklagten Regierungspräsidenten zur Feststellung begründet, wie dieser annimmt, so ist es unerheblich, welcher von beiden Fällen vorliegt, also auch eine Angabe hierüber zur Begründung der Zwangsetatisirung nicht erforderlich. Wenn die Klägerin ausführt, dass die Kosten der ausserordentlichen Armenpflege den Landarmenverband treffen, Polizeikosten aber der Ortsgemeinde zur Last fallen,

soweit sie nicht vom Staate zu tragen sind, in ersterem Falle auch die Möglichkeit eines Rückgriffs gegen andere Armenverbände gegeben ist, im anderen aber nicht besteht, so ist dies verfehlt, denn unstreitig und unzweifelhaft wird der Landarmenverband der Stadt Breslau durch den Stadtbezirk allein gebildet (zu vergl. v. Brauchitsch, Verwaltungsgesetze Band III, Anmerkung zu § 28 des Gesetzes vom 8. März 1871, Seite 600 und 610, 15. Auflage). Der Landarmenverband des Stadtkreises Breslau und dieser Stadtkreis selbst sind keine von dieser Ortsgemeinde verschiedene Rechtssubjecte. Vielmehr stellen die Worte: Landarmenverband, Ortsarmenverband, Stadtkreis, Ortsgemeinde", wenn sie auf dieselbe Stadt anzuwenden sind, nur zusammenfassende Bezeichnungen für die verschiedenen Beziehungen dar, unter denen dasselbe einheitliche Rechtssubject „die Stadtgemeinde" als Träger von Rechten und Verbindlichkeiten anzusehen ist. Erscheint aber die Verpflichtung dieses einheitlichen Rechtssubjects zu der geforderten Leistung sowohl dann begründet, wenn die streitigen Kosten Armenpflegekosten sind, wie dann, wenn sie sich als mittelbare Polizeikosten darstellen, so ist ein Grund, weshalb die Feststellung, ob das eine oder das andere zutrifft, zur Begründung der angegriffenen Verfügung unerlässlich sein sollte, nicht erfindlich. Mögen auch die rechtlichen Folgen, die sich an die Erfüllung der geforderten Leistung durch die Klägerin knüpfen würden, verschiedene sein, je nachdem es sich um Armenpflegekosten oder um Polizeikosten handelt, so folgt doch daraus nicht, dass die Klägerin den Anspruch auf eine Darlegung, ob das eine oder das andere zutrifft, gegen den zwangsetatisirenden Regierungspräsidenten geltend machen kann, denn die Voraussetzung der Zwangsetatisirung ist nur die Feststellung ihrer eigenen Leistungspflicht, nicht aber die Entscheidungen darüber, in welche Beziehungen sie durch die Erfüllung dieser Pflicht zu Dritten treten würde. Diese liegt ausserhalb des Rahmens der Zwangsetatisirung, ja selbst des zur Anfechtung dieses gegebenen Streitverfahrens. Auch in diesem bedarf es einer Erörterung jener Frage nur insoweit, als von ihrer Beantwortung die Entscheidung, ob die geforderte Leistung der Stadtgemeinde gesetzlich obliegt und die Zuständigkeit des Regierungspräsidenten zu ihrer Feststellung begründet ist, abhängt. Um so weniger konnte daraus, dass die Frage der Feststellungsverfügung und der darauf folgenden Zwangsetatisirungsverfügung unentschieden gelassen ist, ein formaler Mangel der angegriffenen Verfügung, der zu ihrer Aufhebung nöthigte, hergeleitet werden, vielmehr war zu prüfen, ob die Anforderung sachlich berechtigt und von der hierzu befugten Behörde festgestellt ist.

Bei dieser Prüfung aber war den Ausführungen des beklagten Regierungspräsidenten, dass die Unterbringung des Geisteskranken Otto Brieger in der Irrenabtheilung des Strafgefängnisses sich in erster Reihe als ein Akt der Armenpolizei darstelle, dessen Kosten von dem zur Fürsorge verpflichteten Armenverbande zu tragen seien, und dass sowohl hieraus die Pflicht der Klägerin zur Erstattung der streitigen Kosten, als auch die Zuständigkeit der Aufsichtsbehörde über die Verwaltung der Angelegenheiten der Gemeinde und des durch diese gebildeten Armenverbandes zu ihrer Feststellung folge, nicht beizutreten. Allerdings gehört die Ausübung der Armenpolizei zu den Aufgaben der örtlichen Polizeiverwaltung, allein daraus erfolgt nur die Befugniss der Ortspolizeibehörde, in dringenden Fällen den zur Fürsorge verpflichteten, aber in ihrer Ausführung säumigen Armenverband zur Gewährung der Armenpflege mit polizeilichen Zwangsmitteln anzuhalten (zu vergl. die Urtheile vom 13. Juni 1876, 2. Oktober und 24. November 1880 in der Sammlung der Entscheidungen des Gerichtshofs Bd. I S. 337 flg., Band VII S. 129 flg. und 133 flg.). Liegen die Voraussetzungen vor, unter denen ein polizeiliches Einschreiten zum Zwecke der Herbeiführung öffentlicher Armenpflege geboten erscheint, ist namentlich die schleunige Unterbringung einer geistig und körperlich erkrankten und zugleich armenrechtlich hilfsbedürftig gewordenen Person in einer Krankenanstalt in deren eigenem Interesse dringend erforderlich, so hat die Polizeibehörde den zur Fürsorge verpflichteten Armenverband durch polizeiliche Verfügung zu den erforderlichen Maassregeln aufzufordern und deren Ausführung mit den in § 132 des Landesverwaltungsgesetzes vom 30. Juli 1883 gegebenen Zwangsmitteln durchzusetzen. In Anwendung dieser darf sie auch die Unterbringung des Hilfsbedürftigen in einer von ihr bestimmten Anstalt, vorausgesetzt, dass diese will, ausführen, aber nur, nachdem sie die Anwendung des Zwangsmittels der Ausführung ihrer Anordnung durch einen Dritten auf Kosten des verpflichteten Armenverbandes durch schriftliche Verfügung zuvor angedroht hat. Ist dies geschehen, so können die Kosten der Unterbringung des Kranken, gleich anderen Kosten der Ausführung polizeilicher, gegen Gemeinden gerichteter Verfügungen zum Gegenstande einer Zwangsetatisirung gemacht werden, aber die Feststellung der Erstattungspflicht hat nicht von der Aufsichtsbehörde über die Verwaltung der Angelegenheiten der Gemeinde und des durch diese gebildeten Armenverbandes auszugehen, sondern von der Polizeibehörde, die, wie zum Erlass der Anordnung und zur Androhung der zu ihrer Durchsetzung dienenden Zwangsmittel, so auch zu deren Festsetzung und Ausführung nach §§ 132 und 133 des Landesverwaltungsgesetzes allein zuständig ist (zu vergl. Urtheil vom 18. Oktober 1901 in der Sammlung der Entscheidungen des Gerichtshofs Band LXI Seite 189 flg.).

Dagegen war eine Berechtigung der Polizeibehörde ohne weiteres und ohne vorgängigen Erlass einer gegen den verpflichteten Armenverband gerichteten polizeilichen Verfügung die Fürsorge für einen Hilfsbedürftigen an Stelle des Armenverbandes zu übernehmen, nicht anzuerkennen. Thut sie dies, so tritt sie dem Armenverband gegenüber in die Stellung eines Dritten, der die Unterstützung eines Hilfsbedürftigen ohne Auftrag des hierzu verpflichteten Ortsarmenverbandes übernommen hat. Daraus können für den zur Tragung der Amtsunkosten der Polizeibehörde Verpflichteten, hier der Staat, Ansprüche auf

Erstattung der aufgewendeten Kosten entstehen, die im Rechtswege zu verfolgen sind (zu vergl. v. Brauchitsch, Die neuen preussischen Verwaltungsgesetze Bd. III S. 665, Anmerkung 3 zu § 62 des zur Ausführung des Reichsgesetzes über den Unterstützungswohnsitz erlassenen preussischen Landesgesetzes vom 8. März 1871 nebst dem dort angeführten Plenarbeschluss des Reichsgerichts vom 27. Juli 1898 in den Entscheidungen dieses Gerichtshofs in Zivilsachen, Band XLI S. 267). Daraus folgt aber nicht die Zuständigkeit des Regierungspräsidenten, die Erstattungspflicht in solchen Fällen vorläufig festzustellen, denn diese Befugniss der Aufsichtsbehörde ist nur dann anzuerkennen, wenn ein öffentliches, von ihr wahrzunehmendes Interesse an Erfüllung der streitigen Verbindlichkeit vorliegt. Dies ist zwar gegeben, wenn die ordnungsmässige Führung der Gemeindeverwaltung oder der örtlichen Polizeiverwaltung die Leistung der Gemeinde erfordert, wie dies bei der Erstattung von Kosten der Polizeiverwaltung zutrifft, die den Gemeinden zur Last fallen, aber nicht schon daraus herzuleiten, dass der Staat oder ein anderer öffentlich rechtlicher Verband als Forderungsberechtigter in Fällen auftritt, in denen auch ein Dritter den gleichen Anspruch erheben und im Rechtswege geltend machen könnte. Im vorliegenden Falle hat nun der Königliche Polizeipräsident zu Breslau zwar den dortigen Magistrat am 12. Oktober 1902 von der Aufnahme des Geisteskranken Otto Brieger in die mit dem Königlichen Strafgefängniss verbundene Irrenabtheilung benachrichtigt und ihn ersucht, die Fürsorge für den Geisteskranken, den er für hilfsbedürftig im armenrechtlichen Sinne ansehe, selbst zu übernehmen, aber er hat die Absicht, seine Aufforderung mit dem im § 132 des Landesverwaltungsgesetzes gegebenen Zwangsmittel durchzusetzen, keinen Ausdruck gegeben und jedenfalls eine solche nicht in erkennbarer Form angedroht. Vielmehr ergiebt der Zusammenhang der ganzen Verfügung, dass ihm eine derartige Androhung völlig fern gelegen hat, dass er vielmehr nur die Uebernahme in eigene Fürsorge als eine im finanziellen Interesse der Stadtgemeinde liegende Maassregel hat empfehlen wollen, wie namentlich daraus hervorgeht, dass das Schreiben vom 12. Oktober 1902 das Hauptgewicht auf die Ausführung legt, die Kosten der Unterbringung Briegers in einer Irrenanstalt seien auch dann, wenn seine Hilfsbedürftigkeit im armenrechtlichen Sinne nicht anzuerkennen sei, doch von der Stadtgemeinde als mittelbare Kosten der örtlichen Polizeiverwaltung zu übernehmen. Danach kann in dem Schreiben vom 12. Oktober 1902 nicht eine polizeiliche, gegen die Klägerin gerichtete Verfügung, welche ihr die Uebernahme der Fürsorge für Otto Brieger auferlegt, gefunden werden, sondern nur eine Benachrichtigung, dass die Polizeibehörde diese Fürsorge selbstthätig an Stelle der Stadtgemeinde übernommen habe und den Anspruch auf Erstattung der erwachsenden Kosten seinerzeit gegen die Stadtgemeinde geltend machen werde. Wollte man aber auch in jenem Schreiben eine polizeiliche Anordnung finden, so würde es doch an jeder Androhung eines Zwangsmittels fehlen, und deshalb ist es ausgeschlossen, in den späteren Verfügungen des Polizeipräsidenten, mit denen er die Stadtgemeinde zur Erstattung der durch die Unterbringung Briegers in der Irrenabtheilung erwachsenen Kosten mit zusammen 275,95 M. aufgefordert hat, die Festsetzung angedrohter Zwangsmittel und damit eine innerhalb der Zuständigkeit der örtlichen Polizeibehörde liegende Feststellung der Ersatzpflicht der Stadtgemeinde als Ortsarmenverbandes zu finden, die der Zwangsetatisirung zur Grundlage dienen könnte. Hiernach aber bedarf es keiner Erörterung, ob Otto Brieger zur Zeit der Aufnahme in die Irrenabtheilung des Königlichen Strafgefängnisses armenrechtlich hilfsbedürftig war. Auch wenn dies zu bejahen ist, so folgt daraus doch nicht die Zuständigkeit des beklagten Regierungpräsidenten zur Feststellung der Pflicht des Armenverbandes, die durch seine Unterbringung erwachsenen Kosten dem Staate oder der staatlichen Polizeibehörde zu erstatten. (Schluss folgt.)

Referate.

— Die Entwicklung des menschlichen Gehirns während der ersten Monate, Untersuchungsergebnisse von Wilhelm His. Leipzig, Verlag von S. Hirzel, 1904.

Mit gewohnter Gewissenhaftigkeit hat Verf. in der vorliegenden Abhandlung die Entwicklungsgeschichte des Centralnervensystems bis zum Schluss des ersten Monats, die Entwicklung der Gehirnhemisphären von ihrem frühesten morphologischen Auftreten bis zum vierten Monat und die intramedullären Faserbahnen mit besonderer Berücksichtigung der Reihenfolge ihrer Entwicklung beschrieben. His hat fortlaufende Schnittreihen vom Nervensystem von Embryonen angefertigt, hat seine Schnitte photographirt und vergrössert, die Constructionsmethode mit Likisopapier und Zirkel zu Hilfe gezogen und durch Anfertigung von Glasmodellen körperliche Bilder von inneren Gehirnstrukturen erreicht. Alle Resultate sind mit grösster Präcision wiedergegeben und durch nicht weniger als 115 meisterhafte Abbildungen erläutert: die neuesten histologischen Ansichten von Bethe, Nissl und Heuser werden berührt. Besonderes Interesse verdient der Abschnitt über die Schichten der Hemisphärenwand und deren histologisches Verhalten. Bei einem 8 Wochen alten Embryo fand His die Anfänge einer mit Pyramidenzellen ausgestatteten Rindenschicht; die aus der Matrix stammenden Nervableiter sind hier in Umbildung zu Pyramidenzellen begriffen.

Mit dieser gediegenen Abhandlung hat der ehrwürdige Forscher Abschied von seinen Schülern und Mitarbeitern genommen. Er hoffte seine Studien noch erweitern zu können, bald jedoch nach Veröffentlichung des vorliegenden Werkes ist er aus einem überaus arbeitsreichen, aber auch an wissenschaftlichen Erfolgen reichen Wirken für immer abberufen worden. In der Entwicklungsgeschichte des Gehirns wird sein Name stets einen ehrenvollen Klang behalten! G. Ilberg.

— Allgemeine Zeitschrift f. Psychiatrie und psych.-gerichtl. Medicin. Bd. 61, H. 3.

Fuchs-Emmendingen: Ungewöhnlicher Verlauf bei „Katatonie".

Bei einem erblich nicht belasteten Mann, der während der Verbüssung einer Zuchthausstrafe im 47. Lebensjahre acut einen katatonischen Zustand von 1/4jähriger Dauer durchmachte, zeigte sich später ein gleicher Zustand von 3/4jähriger Dauer, an dem der Kranke zu Grunde ging. Zwischen beiden katatonen Schüben lag eine paranoische Zeit von über 10 Jahren, während welcher keinerlei Zeichen von Verblödungspsychose erkennbar waren.

Flügge-Grafenberg: Ueber das Bewahrungshaus in Düren.

Verf. berichtet über die Erfahrungen, welche in dem für 48 Kranke eingerichteten Bewahrungshaus zu Düren im Zeitraum von fast 3 Jahren gemacht worden sind. Nach wenigen Wochen der Ruhe traten schwere Zeiten ein, in denen wüstes Zerstören, zahlreiche Entweichungen, Ausbruchsversuche und Revolten sich in erschreckender Weise häuften; Aerzte und Pfleger konnten sich wiederholt nicht anders helfen, als dass sie mit der Feuerspritze vorgingen. In baulicher Beziehung machten sich umfassende Verstärkungen an Gittern, Sicherungen, Thüren, Thoren und Fenstern nöthig. Auf Grund seiner üblen Erfahrungen spricht sich Verf. dahin aus, dass eine jede Anstalt, auch die modernste, sich mit widerspenstigen Elementen abfinden müsse, und dass nur da die Versetzung in das Bewahrungshaus zu beantragen sei, wo nichts mehr zu verderben sei, aber andere schuldlose Kranke verdorben würden.

Näcke-Hubertusburg: Ueber den Werth der sogenannten „Kurven-Psychiatrie".

Unter Kurvenpsychiatrie versteht Verf. die Gesammtheit dessen in der Psychiatrie, was sich in Zahlen und Kurven ausdrücken lässt und somit den höchsten Grad der Exactheit erreicht. Sie steht im Gegensatz zu der noch jetzt vielfach üblichen Eindrucks-Psychiatrie. Er wünscht nun in Zukunft vermehrte Anwendung der ersteren und erwartet davon Gewinn sowohl für die wissenschaftliche, als auch für die praktische, nicht am wenigsten die forense Psychiatrie, schliesslich auch für die Anstaltseinrichtungen.

Wende-Kreuzburg: Ein Fall von traumatischer Psychose.

Bei einem vorher gesunden 33jährigen Arbeiter entwickelte sich im Anschluss an eine Kopfverletzung geringfügiger Art eine rein traumatische Seelenstörung. Sie war, abgesehen von einer sich zeitweise steigernden psychischen Depression, charakterisirt durch eine bedeutende Verlangsamung bezw. Hemmung des Denkprocesses, die zu Ausfallserscheinungen im Bereich der Willenssphäre, des Gedächtnisses, der Merkfähigkeit u. a. führte. Daneben bestand auch zeitweise das Symptom, welches von Ganser als „Vorbeireden" bezeichnet worden ist.

Fischer-Illenau: Schwangerschaft und Diebstahl.

Eine 29jährige Landwirthsehefrau beging während ihrer 5. Gravidität im Verlauf weniger Stunden Diebstähle, welche sich durch ihre Schwere und Massenhaftigkeit auszeichneten. Es liess sich bei der erblich belasteten Frau, welche während der Zeit der Schwangerschaften jedes Mal psychische Abnormitäten dargeboten hatte, nachweisen, dass bei ihr während der Diebstahlshandlungen psychopathische Momente mit im Spiele waren, welche als Nachwirkung einer affectiven Verstimmung in einem leichten Dämmerzustand des Bewusstseins bestanden und ihren Handlungen den Charakter des Triebartigen, nicht des frei Gewollten verliehen. Beachtenswerth war, dass der Tag der That mit einem supponirten wirklichen Menstrualtermin zusammenfiel. Sie wurde freigesprochen.

Strohmayer-Jena: Ziele und Wege der Erblichkeitsforschung in der Neuro- und Psychopathologie.

Die fast allgemein übliche Massenstatistik, welche nach dem Grundsatz verfährt: Geisteskrankheit resp. Nervenkrankheit in der Blutsverwandtschaft, ergo erbliche Belastung, bezeichnet Verf. als eine statistische Misswirthschaft, gegen die Front gemacht werden muss. Er verlangt für die zukünftige Erblichkeitsforschung eine auf der Grundlage der Ahnentafel basirende Familienforschung, welche die psychischen Gesundheitsverhältnisse eines Geschlechts über eine Reihe von Generationen hin überschaut. Zur Untersuchung geeignet erscheint nur eine leicht übersehbare, wenig fluktuirende Bevölkerung einer umschriebenen medicinalpolitischen Einheit (Stadt, Kreis, Provinz). Als Quellen sollen benutzt werden die Aufnahmelisten der zuständigen Irrenanstalten, die Kirchenbücher und die Register der Standesämter; die Mitarbeit der Hausärzte ist als unentbehrlich nicht zu vergessen.

Meltzer-Grosshennersdorf: Die staatliche Schwachsinnigenfürsorge im Königreich Sachsen. I. Ihre Entwicklung und Einrichtungen.

Nach einer kurzen historischen Einleitung giebt Verf. ein Bild von den Einrichtungen und dem Betrieb der Anstalten Grosshennersdorf (für Knaben) und Nossen (für Mädchen). Der Durchschnittsbestand von G. beträgt 250 bei einer jährlichen Aufnahmeziffer von 50 Kindern, derjenige von N. 175 bei einer Aufnahmeziffer von 30. Es werden die Aufnahmebedingungen, die Beköstigung, der Tagesplan, die ärztliche Thätigkeit etc. eingehend geschildert. Zum Schluss berichtet Verf., in welcher Weise die Anstalt den Schwachsinnigen auch nach dem Austritt aus dem Anstaltsleben Schutz und Unterstützung gewährt. Arnemann-Grossschweidnitz.

Bibliographie über Kriminal-Anthropologie und Verwandtes.

III. Quartal 1904.

Von Medicinalrath Dr. P. Näcke in Hubertusburg.

(Fortsetzung.)

Herting: Beiträge für die statistische Kommission. (Ignorirung von Gutachten. Entlastung krimineller Geisteskranker.) Autoreferat. Ibid.

Berze: Zur Frage der partiellen Unzurechnungsfähigkeit. Monatsschr. f. Kriminalpsych. etc. 1904, Bd. I.

Palante: Combat pour l'individu. Paris 1904.

Pasturel: Paralytiques généraux persécutés et dangereux. Archives de Neurologie 1904, Juin.

Toulouse et Vurpas: Rapport entre l'intensité des réflexes et l'organisation nerveuse. C.-R. hebdom. des Séances de l'Académie des Sciences, 1904.

Féré: Note sur l'intérêt de quelques équivalents des épileptiques. Revue de Médicine 1904, Juin.

Réja: La littérature des fous; la prose. Revue de philosophie. 1904, Juin.

Damaye: L'hérédité collatérale, sa valeur et son importance en pathologie. Revue Scientifique 1904, 5me série.

Bonfigli e Giamelli; Importanza medico-legale del isterismo, traumatico in rapporto alle defficienze mentali. Giornale de Psich. Clin. etc. 1903, fasc.

Righetti: Contributo allo studio dell'anencefalia e dell'amiela. Rivista di patol. nervosa etc. 1904, Giuglio.

Amante, Bignami etc. Il caso d'Angelo. Rivista Sperimentale di Freniatria 1904, Maggio.

Mantoux: La syphilis nerveuse latente et les stigmates nervense de la syphilis. Paris, Rousset. 1904.

Picard: Les auto-accusateurs alcooliques. Paris, Rousset. 1904.

Gélineau: Penseurs et savants. Leurs maladies, leur hygiène. Paris, Vigot. 1904.

Graves: Ueber Lückenbildung zwischen den einzelnen Zähnen, ein frühdiagnostisches und bisher wenig bekanntes Zeichen der Akromegalie. Monatsschr. für Psych. und Neurol. Juli 1904.

Moll: Ein Gutachten über den Heilmagnetismus. Deutsche medicinische Presse. 1904, No. 14.

Aschaffenburg: Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform. Monatsschr. f. Kriminalpsych. etc. 1904, 1. Jahrg., H. 1.

von Liszt: Schutz der Gesellschaft gegen gemeingefährliche Geisteskranke und vermindert Zurechnungsfähige. Ibid.

Kohlrausch: Der Kampf der Kriminalistenschulen im Lichte des Falles Dippold. Ibid.

von Mayr: Die Nutzbarmachung der Kriminalstatistik. Ibid.

Kirchner: Ein Beitrag zur Kenntniss vom Trichterbecken. Diss. Greifswald 1903.

Köbrich: Ueber den anus praeternaturalis vaginalis et vestibularis. Diss. Halle 1903.

Meyer: Ein Fall von congenitaler Ectopia vesicae urinariae. Diss. Kiel 1903.

Radjek: Ueber zwei Abnormitäten der Medulla oblongata des Menschen. Diss. Würzburg 1903.

Habermann: Ein seltener Fall von Situs inversus totalis. Münchener medic. Wochenschr. 1904, No. 30.

Hofmeier. Ueber angeborene und erworbene Verschlüsse der weiblichen Genitalien und deren Behandlung. Zeitschr. für Geburtshilfe und Gynäkologie. 52. Bd.

Kutner: Zur Diagnostik des pathologischen Rausches. Deutsche medic. Wochenschr. 1904, No. 29.

H. Fuchs: Richard Wagner und die Homosexualität. Berlin, Barsdorf 1903. 278 Seiten.

Kratter: Erfahrungen über einige wichtige Gifte und deren Nachweis (Schluss). Archiv f. Kriminalanthropol. etc. Bd. XVI, H. 1 u. 2.

van Ledden-Hulsebosch: Zwei Kriminalfälle. Ibid.

Anuschat: Die Photographie von Fussspuren und ihre Verwerthung für gerichtliche Zwecke. Ibid.

Wulffen: Zur Ausbildung der praktischen Kriminalisten. Ibid.

Gross: Zum Fall: „Ein Kannibale" (von Staatsanwalt Dr. Nemanitsch). Ibid.

Wilhelm: Ein Fall von sogen. „Kleptomanie". Ibid.

Sammlung kriminologisch wichtiger Thatsachen und Fälle. Ibid.

Lacassagne: Gabriel Tarde, 1843—1904. Archives d'anthropologie criminelle etc., 15 Juillet et 15 Août 1904.

Tarde: L'inter-psychologie. Ibid.

Tarde: Fragment d'Histoire future. Ibid.

Bertraud: Un essai de cosmologie sociale. Les thèses monadologiques de G. Tarde. Ibid.

Vaschide: La psychologie de G. Tarde. Ibid.

Schultze: Familiäre symmetrische Monodaktylie. Neurol. Centralbl. 1904, No. 15.

(Schluss folgt.)

Personalnachrichten.

— Tübingen. Für das Fach der Psychiatrie habilitirte sich Dr. Johannes Finckh, Assistenzarzt an der hiesigen Irrenklinik. Seine Habilitationsschrift behandelt die Epilepsie.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).

Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.

Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigirt von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Nr. 52. 25. März. 1905

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Analytische Untersuchungen der Symptome und Associationen eines Falles von Hysterie (Lina H.).

Von Dr. *Franz Riklin*, bisher 1. Assistenzarzt am Burghölzli, z. Z. Sekundararzt an der Züricher Pflegeanstalt Rheinau.

(Schluss.)

Der ins Bewusstsein ragende Theil kann mehr oder weniger umfangreich sein — bald ganz ins Bewusstsein treten —, dann tritt oft ein Dämmerzustand ein, mit eingeengtem Bewusstsein, in welchem der traumatische Complex isolirt bleibt, so dass eigentlich die Trennung von den dem normalen Bewusstsein zugänglichen Complexen erhalten bleibt; bald ist z. B. durch eine unbewusste Erinnerung geweckt, das körperliche Symptom plus der entsprechenden Stimmung im Bewusstsein (Jacke — Ohrenschmerz mit trüber Stimmung: Weinen plus körperliches „Conversionssymptom"). Die Stimmung besteht ja aus Gefühlen mit einer Menge nicht deutlich bewussten einzelnen Vorstellungselementen. Das im Bewusstsein vertretende Symptom ist dann vom gleichen affectiven Grundton begleitet, der der abgespaltenen Vorstellung zukommt. Auch in diesem Fall wird für die Stimmung oft eine oberbewusste Erklärung gesucht, weil der wahre Grund der Stimmung nicht im Bewussten liegt, sondern es sind abgespaltene Vorstellungen. Der Affect ist gerade in diesen Fällen deutlich nicht convertirt.

In andern, gut abgetrennten Fällen ist nur das körperliche, zur Zeit der Entstehung des abgespaltenen Complexes mit diesem coexistente Symptom (z. B. Geruch von verbranntem Mehl bei Freud's Lucy R., oder verschiedene Schmerzen in meinem Fall) im Bewusstsein vorhanden, wenn der Complexautomatismus ausgelöst wird.

Die Stimmung im Bewusstsein kann dann sogar ganz das Gegentheil von derjenigen sein, welche ausgelöst würde, wenn der ganze abgespaltene „Complex" bewusst würde. So erklären sich die angeführten Beispiele von „inadäquaten" Affecten bei Hysterie und die „belle indifférence" der Hysterischen. Aehnlich müssen wir die mit Vorliebe betriebenen Spielereien der erwähnten Studentin erklären, wenn sie an der Schläfe des Arztes Rosenblätter mit Knall zerquetschte oder Variétélieder mit dem Namen ihres erschossenen Geliebten sang u. dgl. Letzteres sind keine directen „Conversionssymptome", denn sie entstanden nicht direct im Moment des psychischen Traumas, aber es sind symbolische, vom abgespaltenen traumatischen Complex in Dienst genommene, unterhaltene und beeinflusste Vorstellungen (wahrscheinlich „Symptomhandlungen" von Freud), im Bewusstsein vorhandene Functionen des unbewussten Complexes, die

den Conversionssymptomen sonst in jeder Beziehung gleichen.

Endlich kann der Complex ganz abgespalten sein („Gedankenentzug", Fehler in den Associationen).

Der „Complex" kann also das Bewusstsein bloss berühren oder mehr oder weniger mit ihm interferiren.

Einen Unterschied zwischen Conversionssymptom und den übrigen im Bewusstsein nachweisbaren Functionen des verdrängten, abgespaltenen Complexes müssen wir indessen feststellen:

Das Conversionssymptom trägt die Zeichen eines Automatismus: Wird der verdrängte Complex auf associativem Wege im Unbewussten erregt, so tritt im Bewusstsein das Conversionssymptom auf. Wir können das vergleichen mit dem Einbrechen eines abtrünnigen Vasallen in das Gebiet seines Königs. Auch die Entstehung des Conversionssymptoms knüpft sich an ein ganz bestimmtes Ereigniss.

Die übrigen im Bewusstsein vorhandenen Anzeichen eines verdrängten Complexes („Symptomhandlungen", „Complexreactionen", in den Associationsversuchen, die Rosenblätter und Variétélieder der erwähnten Studentin) sind nicht durch die gleiche Entstehungsart fest, als Automatismus an den verdrängten Complex gebunden, sondern sie sind das Resultat von Einwirkungen des verdrängten Complexes auf den bewussten Vorstellungsablauf. Wenn die genannte Studentin Variétélieder singt, so liegt kein Automatismus vor; sie singt wahrscheinlich auch wenn kein abgespaltener Complex sie treibt. Aber Art und Inhalt des Singens zeigen einen Einfluss des Complexes. Es lässt sich dies vergleichen mit den Beziehungen, welche sich zwischen dem angenommenen Königreich und dem abtrünnigen Vasallenstaat ausbilden.

Das Abreagiren bestände hauptsächlich in der Zugänglichmachung des abgespaltenen Complexes, in der Ueberführung ins Bewusstsein; dann kann er sich eben nicht mehr als Automatismus geberden, er tritt in Verbindung mit korrigirenden Vorstellungen, er verfällt der „Usur" (Freud). Das kann auch geschehen ohne Conversion im Sinne von Breuer und Freud. Das Abreagiren andern Personen gegenüber, das viel besser wirkt als das Ausmalen sich selbst gegenüber, muss noch auf besondern Gesetzen beruhen, nicht bloss in der Ueberführung ins Bewusstsein. Man empfindet die Wohlthat des Erzählens auch dann, wenn man über nicht abgespaltene, nicht „convertirte" traumatische Erinnerungen einem andern das Herz ausschüttet.

Warum aber diese „Retentionsphänomene" und diese Complexanzeichen in den Associationen, diese hysterischen Spielereien, diese Complexvertreter im Bewusstsein?

Folgende Ueberlegungen zeigen vielleicht einen Weg.

Die Schmerzen etc. sind mit dem traumatischen Complex associirt durch Coexistenz, nicht inhaltlich. Die Symbole sind keine Symbole, sondern banale Aehnlichkeitsassociationen, als solche den ebenso oberflächlichen, nicht begrifflich, sondern nur äusserlich an das den „Complex" auslösende Reizwort gebundenen Klangassociationen gleichzustellen. Im gleichen Sinne oberflächlich an den Complex associirt sind Lieder, Citate, allgemeine Sätze etc., die wir gleichsam als Deckassociationen über den Complexen in unsern Associationsversuchen treffen. Kurzum, es sind meist Vorstellungen, die nicht innig an den abgespaltenen Complex associirt sind und an und für sich sehr gut selbständig, ohne den Complex, gedacht werden können. Darum war es schwer, aus den Schmerzen auf die wahre Ursache zu schliessen, und darum fallen die Complexmerkmale in den Associationen erst dann auf, wenn man nach einiger Uebung den Vogel an seinen Federn erkennen gelernt hat. Es besteht zwischen Conversionssymptomen und den andern Complexanzeichen, wie gesagt, eigentlich nur ein Unterschied in der Entstehung und festern Bindung an den Complex.

Freud hat sich in ähnlicher Weise die Traumdeutung ausgebildet und seine jetzige Methode zur psychischen Analyse ohne Hypnose baut sich nach den Mittheilungen bei Löwenfeld*) aus einem ähnlichen System von Merkmalen auf.

Da von einem Complex zum andern, vom abgetrennten Complex zum bewussten immer Associationswege führen, so muss die Abspaltung darin bestehen, dass als Zwischenstationen zwischen Vorstellungen des einen und andern Complexes solche indifferente, unverdächtige Vorstellungen: Coexistenzen, Klänge, Symbole, eingeschaltet werden.

Man kann sich also den abgetrennten Complex vorstellen umgeben mit einem Wall solcher oberflächlich associirter Vorstellungen. Trifft in den Associationsversuchen ein Reizwort einen abgespaltenen Complex, so trifft er in erster Linie nur diese um den Complex „herum liegenden" oberflächlich äusserlich associirten Vorstellungen, die nur der

*) l. c.

Kundige als Complexmerkmale erkennt, die Versuchsperson selber gewöhnlich nicht.

Wird ein abgespaltener Complex angeregt, so wird im günstigen Fall nur der Theil bewusst, der dem bewussten Vorstellungsinhalt nicht als Complexmerkmal auffällt. Wie gut dies gelingen kann, zeigen die oberbewussten Erklärungen („falsche Verknüpfungen" von Breuer und Freud)

Je wirksamer ein abgespaltener „verdrängter" Complex ist, um so mehr hat er solche Zeichen im Bewusstsein.

In veralteten Fällen wird es viel schwieriger, diese durch „Ueberdeterminirung" in fortwährende Uebung festgebannten eingeübten Automatismen auszurotten, weshalb jetzt auch Freud die Prognose der psychoanalytischen Behandlung vom Alter, von der Hochgradigkeit des Symptoms etc. abhängig macht.

In unserm Fall (Lina H) hätten wir es mit einem gut ausgebauten System von automatisirten, abgespaltenen Complexen zu thun, als deren Vertreter ein ebenso wohlgefügtes System von körperlichen Symptomen im Bewusstsein erscheint, und zwar so, dass diese Symptome in wohlbegründete Symptomenkomplexe sich vereinigen. Daneben zeigt uns Pat., z. B. gerade in den Associationen, eine Menge durch den Complex beeinflusste Reactionen, die mit den Conversionssymptomen das gemein haben, dass ihre Bindung an den Complex eine äussere und dadurch dem Bewusstsein auch weniger auffällige ist.

Wir hätten somit die vielen Krankheitserscheinungen, die wir bei unserer Pat. finden und die gegenüber andern Formen der Hysterie (Somnambulismus, Dämmerzustände, Bewusstseinstrübungen) unter ein Hauptmerkmal der Hysterie: Dissociation und automatisches, selbständiges Walten der dissociirten Komplexe, eingereiht.

Versuchen wir andererseits die bekannteren klinischen Formen der Hysterie und die verwandten Zustände unter dem Gesichtspunkte des vorherrschenden, ursächlichen oder auslösenden Complexes zu betrachten, der gewöhnlich von den übrigen abgespalten ist:

Bei der Hysterie mit körperlichen Symptomen (Conversionssymptome) ist der Complex abgespalten und dem Bewusstsein gegenüber abgegrenzt durch die mit ihm äusserlich associirten, dem Bewussten gegenüber gleichsam unauffälligen körperlichen Symptome und Complexmerkmale, resp. Symptomhandlungen, wie wir im vorliegenden Falle sehen.

Die Associationen bei Hysterischen zeigen immer ein ganz ähnliches Bild; die Reactionen sind zwischen Complex und Bewusstsein eingeschaltete, mit ersterem äusserlich verbundene Vorstellungen.

Bei den Zwangsneurosen ist wieder der ursprünglich traumatische Complex abgespalten, im Bewusstsein existirt der ihm entsprechende Gefühlston, die gleiche Affectlage, verbunden mit Complexen, die dem abgespaltenen verwandt, mit ihm eng associirt sind (Freud'sche Auffassung). Die Abspaltungsgrenze ist für das Individuum in diesen Fällen ungünstiger, als bei Hysterien mit körperlichen Symptomen, indem nur der traumatische Complex, nicht aber der entsprechende Affect aus dem Bewusstsein geschwunden ist; das Unbehagen ist entschieden grösser, die Folgen schwerer.

Bei den hysterischen Dämmerzuständen in Form von Wunschpsychosen wird der traumatische Complex abgespalten und durch einen angenehmen im Sinne einer Wunscherfüllung ersetzt, sodass die Kranken gerade das Gegentheil von dem erleben oder träumen, was Inhalt der traumatischen Vorstellung ist. Die verstorbenen Angehörigen leben, der Untersuchungsgefangene wird unschuldig erklärt, Pat. spaziert während einer schmerzhaften Operation auf blumiger Wiese (Jung), einem hyster. Visionär, der, weil er ein wenig herumgelumpt hat, sich fürchtet, zur strengen Ehefrau heimzugehen, erscheint im Augenblicke, wo ihn die Frau in einer Schenke unerwartet überrascht, seine verstorbene Mutter mit freundlicher, liebevoller Aufforderung, zu ihr zu kommen etc.; in diesem Zustand nimmt Pat. von der Gegenwart seiner Frau nichts mehr wahr etc. (Fall in unserer Klinik). Die Beispiele liessen sich beliebig vermehren.

Die in Anfällen auftretenden hysterischen Delirien oder Dämmerzustände haben meistens den traumatischen Complex zum Inhalt, indem er vom normalen Bewusstsein abgespalten ist, und Amnesie für den Anfall besteht. Eine den Complex treffende Vorstellung löst den Anfall aus.

Beim hyster. Dämmerzustand mit Ganser-schem Symptom tritt die Vorstellung des Nichtwissens zwischen Bewusstsein und abgespaltenen Complex und trennt sie vollständig; die systematische Abwehr gegen das Bewusstwerden des Complexes geht dabei automatisch weiter, über das nächste Ziel hinaus, sodass auch die in der Nähe und ferner vom Complex gelegenen Vorstellungen in den Bereich des Nichtwissens gezogen werden.

Bei Somnambulen mit Trances und während derselben automatisch auftretenden Persönlichkeiten handelt es sich gewöhnlich um abgespaltene Complexe, die sich z. B. zu einer zweiten Persönlichkeit, die

sich in diesen Zuständen äussert, entwickeln. (Siehe Flournoy und Jung.)

In der Hypnose isoliren wir künstlich Vorstellungen und Complexe gegenüber andern Vorstellungen.

In der pathologischen Hypnose collidiren die durch abgespaltene Complexe bedingten und die vom Hypnotiseur gewollten Abgrenzungen. So kann es dann kommen, dass es sehr schwer ist, eine bestimmte Vorstellung zu suggeriren, weil sie einem abgespaltenen Complex angehört, anderseits ist es oft viel schwieriger, den einmal wachgerufenen abgespaltenen Complex wieder wegzusuggeriren und den manchmal dadurch hervorgerufenen Anfall oder Dämmerzustand zu beschwören.

Bei Schreckneurosen, wie z. B. den von Möbius beschriebenen mit Abasie einhergehenden Fällen, wo die Abasie allmählich schwindet, ist wohl die als Leistung des Affects bekannte starke, schwer korrigirbare Bindung zwischen Symptom und „Complex" im Spiele; nur braucht zwischen „Complex" und Bewusstsein keine absolute Trennung zu bestehen. Es wäre dies eine Zwischenstufe gegen die Fälle mit körperlichen Symptomen, wo die Trennung vollständig sein kann.

Ich hoffe, die angeführten Ueberlegungen können vielleicht zwischen den Ergebnissen der Psychoanalyse, der Associationsversuche und der Erscheinungen bei schweren Psychosen (z. B. Dementia praecox), wo ähnliche Erscheinungen eine grosse Rolle spielen, eine Brücke schlagen.

Ich verhehle mir nicht, dass die dargelegte Anschauungsweise vielleicht lückenhaft ist und noch an vielem Material nachgeprüft werden muss; soweit es mir möglich war, habe ich es gethan. Es mag auch Erscheinungen geben, die mit der alten Breuer und Freud'schen Theorie bis jetzt allseitiger erklärt werden können (vielleicht das Abreagiren). Aber dennoch scheint mir der Begriff der Conversion im alten Sinne nicht haltbar.

Meinem frühern hochverehrten Chef, Herrn Prof. Bleuler, bin ich für die Ueberlassung des bearbeiteten Falles zu Dank verpflichtet, ebenso meinem verehrten Freund, Dr. C. G. Jung, für seine Dienste bei unsern gemeinsamen Vorarbeiten.

Literatur.

Binswanger, O.: Die Hysterie. Wien 1904.

Breuer und Freud: Ueber den psych. Mechanismus hyster. Phänomene. Neur. Centralbl. XII. 1. 2. 1893.

— — Studien über Hysterie. Wien 1895.

Flournoy: Des Indes à la planète Mars; Etude sur un cas de somnambulisme. Paris u. Genève 1900.

Freud: Die Abwehrneuropsychosen. Neur. Centralblatt 1894, pag 362.

— Wesen und Mechanismus der Zwangsneurose. Neur. Centralbl. Mai 1896.

— Zum psych. Mechanismus der Vergesslichkeit. Monatschr. f. Psychiatrie u. Neurol. 1898.

— Die Sexualität in der Aetiologie. Wiener klin. Rundschau. 12. Jahrg. 1898.

— Ueber Deckerinnerungen. Monatschr. f. Psych. u. Neur. 1899.

— Die Traumdeutung. Leipzig u. Wien 1900.

— Zur Psychopathologie des Alltagslebens. Monatschr. f. Psych. u. Neur. Bd. X. 1901.

Janet: L'automatisme psychologique. Paris, Alcan. 1889.

— L'amnésie hystérique. Arch. de Neurol. XXIII. pag. 323. 1891.

— L'amnésie hyst.; ibid. XXIV. p. 29. 1892.

— La suggestion chez les hystériques. Ibid. XXIV. p. 448.

— Etat mental des hystériques. Paris, Rueff & Co. 1893.

Jung, C. G.: Zur Psychologie und Pathologie sog. occulter Phänomene. Leipzig, Mutze, 1902.

— Ein Fall von hyster. Stupor bei einer Untersuchungsgefangenen. Journal f. Psych. u. Neur. Bd. I. 1902. pag. 110.

— Ueber Simulation von Geistesstörung. Journ. f. Psych. u. Neur. Bd. II. 1903. pag. 181.

Jung und Riklin: Experimentelle Untersuchungen über Associationen Gesunder. Journ. f. Psych. u. Neur. Bd. III. 1904.

Löwenfeld: Die psychischen Zwangserscheinungen. Wiesbaden 1904.

Möbius: Neurologische Beiträge. Leipzig 1894. 1. Heft: Ueber den Begriff der Hysterie etc.

Raimann, E.: Die hysterischen Geistesstörungen. Leipzig u. Wien 1904.

Riklin, F.: Ueber die diagnostische Bedeutung von Associationsversuchen bei Hysterischen. Vortrag in der schweiz. Psychiaterversammlung in St. Urban, 1904. Ref. im Centralbl. f. Nervenheilk. 1904, pag. 554, u. Autoreferat in dieser Zeitschr. S. 275.

— Zur Psychologie hyster. Dämmerzustände und des Ganser'schen Symptoms. Psychiatr.-neur. Wochenschrift Nr. 21 u. 22, 1904. (Mit einem Verzeichniss der Ganser-Literatur.)

Vogt, O.: Zur Kenntniss des Wesens und der psycholog. Bedeutung des Hypnotismus. Zeitschr. f. Hypn. Bd. III. 1894/95.

— Zur Psychopathologie der Hysterie. Neur. Centralbl. 1898, pag. 1111.
— Zur Methodik der ätiolog. Erforschung der Hysterie, Zeitschr. f. Hypn. Bd. VIII. 1899.
— Normalpsycholog. Einleitung in die Psychopathologie der Hysterie. Zeitschr. f. Hypn. Bd. VIII.
— Zur Kritik d. psychogenet. Erforschung d. Hysterie. Ibid. Bd. VIII.
Warda, R.: Ein Fall von Hysterie, dargestellt nach der kathart. Methode von Breuer und Freud. Monatschr. f. Psych. u. Neur. Bd. VII, pag. 301. 1900.

Ein Fall von Cysticercus racemosus des Gehirns und Rückenmarks.

Von Dr. *Boege*, Assistenzarzt am Fürst Carl-Landesspital in Sigmaringen.

Im Fürst Carl-Landesspital wurde kürzlich bei einer Section ein Cysticercus racemosus gefunden. Im folgenden sei der Fall mitgetheilt.

Ein 55jähriger lediger Knecht litt seit dem Jahre 1901 an starkem Kopfweh. Am 19. August 1902 wurde er deswegen ins Spital aufgenommen. Das Kopfweh wurde stärker, P. begann über Schwindel zu klagen, fiel mitunter vor Schwindel hin, konnte sich dann nur mit Hilfe erheben. Er war nachts öfters unruhig, wollte einmal zum Fenster hinaus; wie er nachher sagte, weil er es für die Thür gehalten hatte. Merkfähigkeit und Erinnerungsvermögen liessen nach. Nachher liess er öfters Urin unter sich.

Am 28. November 02 wurde seine Ueberführung in die Abtheilung für Geisteskranke nöthig. Hier konnte er zunächst noch ausser Bett gehalten werden. Doch war er auch tagsüber meist leicht benommen, zeigte Neigung zum Einschlafen. Sein Gang war unsicher, taumelnd. Anfangs seltener, später häufiger traten Bewusstseinsstörungen von verschieden langer Dauer auf. P. fiel um, Krämpfe traten zunächst nicht auf. Erst später wurden die Bewusstseinsverluste von epileptiformen Krämpfen begleitet. — Währenddes liess die Sehkraft nach. — P. musste dauernd im Bett bleiben.

Am 15. Okt. 03 sah Ref. den P. zum ersten Mal. Es handelte sich um einen kräftig gebauten Mann in schlechtem Ernährungszustande — die inneren Organe ohne abweichenden Befund.

Soweit sich das bei der Trübung des Sensoriums feststellen liess, war die Sensibilität überall intact. Die Musculatur war durchweg stark atrophisch, die Muskelkraft dementsprechend herabgesetzt. Der Gang war unsicher taumelnd. Mit den Händen einen festen Halt suchend, konnte P. sich mühsam fortbewegen; ohne Stütze fiel er zu Boden.

P. selbst war der Meinung, er könne Personen unterscheiden und erkennen. Thatsächlich jedoch war das Sehvermögen auf die Unterscheidung von Hell und Dunkel beschränkt; selbst die Localisation leuchtender Punkte war durchaus unvollständig. — Die Pupillen reagirten unsicher, zögernd auf Lichteinfall, die linke Pupille war etwas grösser als die rechte. Der intraoculare Druck war nicht erhöht. Hornhaut und brechende Medien intact. — Die Gefässe des Augenhintergrundes von normaler Füllung, die Grenzen der Papilla nervi optici leicht verwaschen.

Das Sensorium war meist etwas benommen. Doch konnte P. durch Anreden auf längere Zeit fixirt werden. Er zeigte sich über Ort und Zeit nur ungenügend orientirt. Sein Gedächtniss wiess grosse Lücken auf, die Merkfähigkeit war stark herabgesetzt. Das Urteil war unsicher, P. widersprach sich oft. Die Stimmung war deprimirt, doch dabei eigenartig humoristisch gefärbt.

In unregelmässigen Intervallen traten die bereits erwähnten Anfälle auf. Apoplectiform ohne Aura schwand das Bewusstsein. Gleichzeitig setzten tonische Krämpfe ein, die gewöhnlich sehr bald klonisch wurden. Doch blieb die Amplitude der Zuckungen gering. Meist begannen die Krämpfe in der linken Hand, blieben auf die linke Körperhälfte beschränkt oder verbreiteten sich über die gesammte Körpermusculatur. Nur selten setzten die Krämpfe sofort universal ein. Auf der Höhe des Anfalls bestanden sehr starke, ebenfalls clonische Krämpfe der äusseren Augenmuskeln. Während des Anfalls oft Abgang von Harn und Koth. Das Krämpfestadium dauerte nur wenige Minuten, die Bewusstseinsstörung dauerte länger, bis zu einer halben Stunde.

Die Nahrungsaufnahme des Pat. war ungenügend; dagegen das Flüssigkeitsbedürfniss erheblich gesteigert.

P. war nur unvollkommen über seine Lage orientirt. Er klagte vornehmlich über Schwindel und Abnahme der Sehkraft. Von den Anfällen wusste er nichts.

Das Krankheitsbild als genuine Epilepsie aufzufassen — woran zunächst zu denken war — erschien nicht angängig. Einmal war auffallend, dass die Krämpfe oft auf die linke Seite beschränkt blieben.

Dazu bot P. nichts von den Characteränderungen, die die Epileptiker meist zeigen. Er war ein gutmüthiger, phlegmatischer biederer Kerl. Endlich hätte dann die Sehstörung einer eigenen Erklärung bedurft. Auch die dauernde Bewusstseinstrübung, das Kopfweh, der Schwindel wurden durch die Annahme einer genuinen Epilepsie nicht erklärt.

Es erschien vielmehr die Annahme begründet, dass es sich um einen Tumor handelte. Kopfweh und Schwindel, die epileptiformen Krämpfe, der Verlust der Sehkraft, die psychische Alienation fanden dadurch eine einigermaassen befriedigende Erklärung.

Der nur einmal aufgenommene ophthalmoscopische Befund war nicht eindeutig genug, als dass mit Sicherheit die Entscheidung zwischen Stauungspapille und Sehnervenatrophie getroffen wurde. Und da sich bei dem meist benommenen P. die Untersuchung sehr schwierig gestaltete, musste es bei der einen Exploration des Augenhintergrundes bleiben. — Ausgesprochener Hirndruck bestand nicht, wenigstens war der Puls kaum verlangsamt. Ueber die Localisation des vermutheten Tumors konnte allerdings nichts Bestimmtes angenommen werden; die epileptiformen Krämpfe deuteten auf die Rinde, die Augensymptome auf die Hirnbasis.

Der weitere Verlauf bot keinerlei Ueberraschungen. Da an die Möglichkeit luetischer Aetiologie gedacht wurde, wurde Jod gegeben (Jodkalium, Jodipin), jedoch ohne dass eine Aenderung im Befinden erfolgte.

P. ging langsam, aber ständig zurück. Kopfweh und Schwindel nahmen zu. Die Anfälle kamen häufiger und verliefen intensiver. Die Lichtempfindung schwand völlig. Die psychische Entfremdung wurde immer ausgesprochener. Das Sensorium war zum Schluss dauernd benommen. P. reagirte nicht mehr auf Anreden oder schmerzhafte Reize; war ständig unrein. Die Flüssigkeitsaufnahme blieb stets vermehrt.

Anfangs Mai 1904 war trotz sorgfältiger Hautpflege Decubitus aufgetreten.

Nach längerer Agonie erfolgte am 27. VI. der Exitus letalis.

Die Autopsie ergab folgenden Befund.

Die Meningen getrübt, doch überall spiegelnd. Hydrocephalus internus.

Ueber dem Chiasma nervorum opticorum sass eine rundliche bohnengrosse schwappende Blase mit undurchsichtigen trüben Wänden. Der Querschnitt der Sehnerven unterhalb des Chiasma auf $^1/_3$ — $^1/_2$ des normalen reducirt. — Nachdem die Schläfelappen aus den mittleren Schädelgruben herausgehoben waren und die vordere Fläche des Hirnstamms sichtbar wurde, zeigte sich rings um die Medulla oblongata und auch an der Vorderseite des Pons eine gallertig aussehende bläulichgraue Masse von unregelmässiger Gestalt, die nach oben bis zu den Hirnschenkeln, nach abwärts bis in den Wirbelkanal hineinreichte und diesen völlig von der Schädeldecke abschloss. Ohne dass ein stärkerer Zug ausgeübt wurde, liess sich diese Masse von ihrer Unterlage ablösen. Sie wurde jedoch nicht in toto sondern in vier Einzelstücken erhalten, jedes etwa 3—4 cm in die Länge und Breite. Obgleich nun die Einzelstücke deutlich von einander abgesetzt waren, so blieb doch wahrscheinlich, dass sie in situ zusammengehangen hatten und nur bei der Präparation an dünneren Stellen von einander gerissen waren. Die Einzelstücke erwiesen sich als vier schlaffgefüllte Blasen. Ob jede von ihnen in sich abgeschlossen gewesen, oder ob sie untereinander communicirt hatten, das war nicht sicher zu entscheiden. Nur die eine von diesen Blasen hatte eine verhältnissmässig glatte, wenn auch leicht gefaltete Oberfläche. Die Oberfläche der anderen 3 Blasen sah durch zahlreiche Hervorwölbungen unregelmässig höckerig und hügelig aus. Während die meisten Hervorwölbungen sich nach Oeffnung der Blasen als breit mit dem Hauptraum communicirende Ausbuchtungen erwiesen, wurde ein beträchtlicher Theil der Hervorwölbungen durch kleinere selbständige Blasen gebildet, die in die Wand der grossen Blase gleichsam eingefügt waren. Andere kleine Blasen endlich sassen der Wand mit mehr oder minder engem und langem Stiel auf. Im ganzen wurden von diesen kleineren Blasen, die mit dem grossen Blasenraum nicht communicirten, sondern von ihm abgeschnürt waren, etwa 30 gezählt. — Gehirn und Rückenmark wurden i toto nach der Pickschen Methode conservirt.

Nach beendeter Conservirung wurde die Untersuchung noch vervollständigt. Nach Spaltung des spinalen Duralschlauchs wurde nämlich in Höhe des siebenten und achten Cervicalsegmentes auf der Hinterseite der Medulla unter der Arachnoidea eine weitere Blase gefunden; oder genauer eine grosse Blase mit mehreren kleineren. Die grosse war etwa 2 cm breit und 3 cm lang, seitwärts waren ihr zwei kleinere pfefferkorngrosse hintereinander angefügt, denen dann noch einmal eine erbsengrosse Blase wie ein Kopf seinem Halse aufsass. An der Seitenwand dieser letzten wiederum befanden sich nebeneinander zwei kleinste stecknadelkopfgrosse Bläschen.

Das Rückenmark war in der Höhe des siebenten Cervicalsegmentes in seiner linken Hälfte in der Richtung von vorne nach hinten etwas zusammengedrückt; die Fiss. long. ant. et post. waren infolge

dessen nicht sagittal gerichtet, sondern schräg von links vorne nach rechts hinten gestellt. Im übrigen waren Hirn- und Rückenmarksubstanz frei von Veränderungen. In der linken Niere fanden sich drei Cysten, in der rechten eine. Die weitere Section ergab keine Abweichungen von der Norm. Die Darmsection wurde aus äusseren Gründen nicht gemacht.

Dass die beschriebenen Gebilde in der Arachnoidea der Hirnbasis und des Rückenmarkes Cysticercusblasen waren und zwar Cysticercus racemosus, das war beim ersten Anblick sicher. Die Eigenthümlichkeiten, die die microscopische Untersuchung ergab, bestätigten die Diagnose: die Gefässlosigkeit der Membran und die Beschaffenheit der Aussenfläche, die Zenker sehr treffend mit „jenem nachgerade etwas altmodisch gewordenen, aus unbehauenen rundlichen Steinen zusammengesetzten Strassenpflaster" verglichen hat. Ein Finnenkopf wurde in keiner der zahlreichen Blasen gefunden. Jenes kopfartig der im Rückenmarkkanal gefundenen Blase aufsitzende Gebilde wurde anfangs für einen Kopf gehalten, doch wurden bei näherem Zusehen Hakenkranz und Saugnäpfe, auch in der Anlage, vermisst. Einzelne Haken wurden ebenfalls nirgends gefunden. — Die microskopische Untersuchung von Medulla oblongata und Rückenmark ergab keine Abweichungen von der Norm.

Zenker hat nach der äusseren Gestaltung drei Formen von Cyst. racem. unterschieden: eine buchtige, eine mehrblasige und eine traubige Form. Unser Fall wäre in keine dieser Gruppen einzureihen.

Die erste Veröffentlichung über Cyst. racem. stammt von Zenker. Er konnte im Jahre 1882 15 Fälle zusammenstellen, 5, die er selbst beobachtete, 10, die er aus der damaligen Litteratur gesammelt hatte. Seitdem ist Cyst. racem. öfters bei Sectionen gefunden worden. Soweit ich die Litteratur*) übersehen kann, haben Bitot und Sabrazès 1890 20 Fälle und Max Richter 1891 25 Fälle (davon 3 eigene) zusammengestellt. 1902 veröffentlichte Durst einen Fall, 1903 Fischer**) 2 Fälle. — Da mir die Originalien nicht zur Verfügung standen konnte ich nicht prüfen, ob etwa in Richters und Bitots Casuistik gleiche Fälle verwerthet sind. Zu seltenen Befunden gehört Cyst. racem. immerhin, und L. Bruns schreibt mit Recht: „Der Traubencysticercus ist ein seltenes Vorkommniss."

Noch viel seltener als im Hirn ist Cyst. racem. im Rückenmark gefunden worden. Vielleicht liegt das zum nicht geringen daran, dass die Section des Rückenmarkes aus mancherlei Gründen nur selten gemacht wird, jedenfalls nur wenn klinisch diagnostische Momente dafür sprechen.

Was unseren Fall etwas auszeichnet, ist nicht die verhältnissmässige Grösse — Heller hat einen von 25 cm Länge beobachtet, der unsere war vielleicht 12—15 cm lang —, sondern einmal die grosse Zahl der kleineren Blasen, über 30, dann die Blase im Rückenmark. Zenker selbst hat in seinen Fällen keine besonderen Neben- oder Tochterblasen gefunden, deren Höhlen mit der Hauptblase nicht communiciren und die sich als Vacuolen in der Dicke der Blasenwand bilden. Nach ihm spielt „diese echte Blasenproliferation, die an die Tochterblasenbildung des Echinococcus erinnert", nur eine Nebenrolle.

Klinisch bot der Fall insofern einige Abweichungen von dem gewöhnlichen Symptomenbild des Czyst. racem., als auch Störungen der Sinnesorgane zur Beobachtung kamen, die sonst zur Seltenheit gehören (unter Zenkers 15 Fällen nur einmal). Die Herabsetzung des Sehens bis zur Amblyopie und völligen Amaurose fand ihr anatomisches Correlat in der Atrophie des Sehnerven, die wohl zweifellos durch die dem Chiasma aufsitzende Blase bedingt war. Leider ging sie bei der Conservirung verloren, oder konnte wenigstens nicht wiedererkannt werden. — Im übrigen jedoch war auch bei uns das Symptomenbild so undeutlich, so reichhaltig, wie es für Cyst. racem. characteristisch ist.

Dass alle die einzelnen Symptome, deren einheitliche Deutung im Leben grosse Schwierigkeiten machte: Kopfschmerz, Schwindel, epileptiforme Anfälle, Diabetes insipidus (?), die Sehnervenatrophie, die Benommenheit des Sensorium, die psychische Alienation, lediglich durch den Cyst. racem. bedingt waren unterliegt wohl keinem Zweifel.

Die physiologische Erklärung der Symptome durch die anatomische Localisation allerdings erscheint im einzelnen nicht möglich. Bemerkt sei mit Rücksicht auf die Blase im Spinalkanal, dass intra vitam an eine Rückenmarksläsion nicht gedacht worden war. Ob sie ganz symptomlos geblieben oder ob die Symptome infolge der Trübung des Sensoriums nur nicht zur Beobachtung kamen, das mag dahingestellt bleiben. Da das Rückenmark an der

*) Prager med. Wochenschrift. XVI. 16. 1891. Dr. Max Richter. Ueber einen Fall von Cysticercus racemosus in den inneren Meningen des Gehirns und Rückenmarks.

Bordeaux. Gaz. de Par. LXI, 27—30, 32—34. 1890. — Etude sur les cysticerques en grappe de l'encéphale et de la moelle chez l'homme. Par. Em. Bitot et Jean Sabrazès.

Liecinicki viestnik XXIV, 7. 1902. — Dr. F. Durst. Ein Fall von Cysticercus racemosus cerebri.

Citirt nach Schmidts Jahrbüchern.

**) Siehe benutzte Litteratur!

Stelle, wo die Blase bei der Autopsie gefunden wurde, bereits eine bleibende Formveränderung erlitten hatte, so muss der Cysticercus immerhin schon einige Zeit dort etablirt gewesen und kann nicht erst gegen Ende des Lebens dorthin gerückt sein.

Meinem verehrten Chef, Herrn Sanitätsrath Dr. Bilharz, spreche ich für die gütige Erlaubniss, den Fall zu veröffentlichen, meinen verbindlichsten Dank aus.

Benutzte Litteratur.

1. Die Parasiten des Menschen. Von Rudolf Leuckart. I Bd. I. Abt. Leipzig 1879—1886.

2. Ueber den Cysticercus racemosus des Gehirns. Von F. A. Zenker. — Beiträge zur Anatomie und Embryologie. Bonn 1882.

3. Handbuch der Pathologischen Anatomie des Nervensystems. — I. Band. Berlin 1904. — L. Bruns. Hirngeschwülste und Hirnparasiten.

4. Klinische Mittheilungen. Prof. Dr. H. Fischer. I. Cysticercus racemosus cerebri. — Archiv für klinische Chirurgie LXIX. Berlin 1903.

Mittheilungen.

— **Ansbach**. Auf Anregung des ärztlichen Bezirksvereins Ansbach veranstalten die Aerzte der Kreisirrenanstalt Ansbach, Director Dr. Herfeldt, Dr. Sandner, Dr. Oetter, einen Fortbildungskurs in der Psychiatrie vom 4. April ab.

— **Südwestdeutsche Neurologen und Irrenärzte**. Diesjährige Versammlung am 27. und 28. Mai in Baden-Baden.

— 15. Congress der **französischen Irrenärzte und Neurologen** vom 1.—7. August in Rennes. Tagesordnung: Hypochondrie: Neuritis ascendens; Balneotherapie und Hydrotherapie bei Geisteskrankheiten.

— **Entscheidungen des deutschen Bundesamts für das Heimathswesen.** (Schluss).

Die Befugniss des beklagten Regierungspräsidenten zur Feststellung der streitigen Leistung ergiebt sich indess aus einer anderen Erwägung. Die Unterbringung des Geisteskranken Otto Brieger in der Irrenabtheilung des Strafgefängnisses ist nicht allein deshalb erfolgt, weil er als hilfsbedürftig angesehen wurde, sondern vor allem deshalb, weil er nach den wiederholten Gutachten beamteter Aerzte, insbesondere des Gerichtsarztes und des vom Polizeipräsidenten zugezogenen Kreisarztes als „gemeingefährlich" anzusehen war. Seine Unterbringung in der Irrenabtheilung des Strafgefängnisses erweist sich daher als eine nicht gegen die Klägerin, als Armenverband, sondern gegen einen Dritten, den Geisteskranken selbst, gerichtete und alsbald im Wege unmittelbaren Zwanges durchgesetzte polizeiliche Maassregel; ihre Kosten kennzeichnen sich daher zunächst als Polizeikosten und zwar selbst dann, wenn zugleich armenrechtliche Hilfsbedürftigkeit vorgelegen haben sollte. Denn aus dem Vorliegen dieser Voraussetzung würde nur folgen, dass die Polizeibehörde befugt gewesen wäre, die Unterbringung in Anstaltspflege dem zur Fürsorge verpflichteten Armenverbande aufzugeben, aber nicht, dass sie die Abwendung der von dem Geisteskranken ausgehenden Gefahren nur auf diesem Wege erreichen konnte, und eine gegen ihn selbst gerichtete Anordnung nicht treffen oder durchführen durfte. Zur Feststellung der Pflicht einer Stadtgemeinde, Polizeikosten zu tragen, ist aber der Regierungspräsident, der die Aufsicht über die städtische Polizeiverwaltung und die über die Verwaltung der städtischen Gemeindeangelegenheiten in sich vereinigt, unzweifelhaft befugt (zu vergl. Urtheil vom 26. November 1890 in der Sammlung der Entscheidungen des Gerichtshofs Band XX S. 65 flg.). Daher ist die angegriffene Verfügung trotz ihrer nicht überall zutreffenden Begründung als rechtmässig anzuerkennen, wenn die streitigen Kosten zu denjenigen Kosten der örtlichen Polizeiverwaltung gehören, die auch nach Erlass des Gesetzes vom 20. April 1892 den Städten, in denen die Polizei von einer Königlichen Behörde geführt wird, verblieben sind, mit anderen Worten, wenn sie als mittelbare Kosten der örtlichen Polizeiverwaltung anzusehen sind. Diese Frage aber war, entgegen den Ausführungen der Klägerin, zu bejahen.

Ohne Grund behauptet die Klägerin, dass die Abwendung der Gefahren, die von einem Geisteskranken ausgehen, Aufgabe der Landespolizei sei. Zur Begründung dieser Auffassung hat sie sich zwar auf § 13 Nr. 2 der Verordnung über die verbesserte Einrichtung der Provinzialbehörden vom 30. April 1815 (Gesetzsammlung S. 85) berufen, ferner geltend gemacht, dass die Unterbringung gemeingefährlicher Geisteskranker in Irrenanstalten nicht den Interessen des Orts, an dem sie zufällig festgehalten würden, sondern der Allgemeinheit diene und endlich angegeben, dass die Maassregel der Unterbringung nach der bestehenden Verwaltungspraxis nicht von den örtlichen Polizeibehörden, sondern von den Landespolizeibehörden, ja sogar von den Zentralbehörden zu treffen sei. Von diesen Ausführungen war jedoch keine als richtig und zutreffend anzuerkennen. Allerdings beginnt die angeführte Gesetzesstelle mit den Worten: „Die Regierung verwaltet: 1. . . . . . 2. die Landespolizei der allgemeinen Sicherheit, der Lebensmittel und anderer Gegenstände"; allein aus dieser Vorschrift würde, selbst wenn die §§ 13—19 der Verordnung vom 30. April 1815 nicht schon durch die §§ 1 flg der Regierungsinstruktion vom 23. Oktober 1817 ersetzt wären, doch nichts für die Beantwortung der Frage, ob

eine sicherheitspolizeiliche Maassregel einen landespolizeilichen oder ortspolizeilichen Charakter an sich trägt, entnommen werden können. Einerseits ist der Zweck, der in den Anfangsworten des § 13 Nr. 2 der Verordnung vom 30. April 1815 enthaltenen Aufzählung nicht die Abgrenzung zwischen den Zuständigkeiten der Landes- und Ortspolizeibehörden, sondern die Aufführung derjenigen Zweige der Polizeiverwaltung, auf die sich die landespolizeilichen Befugnisse der Regierung beziehen, andererseits fehlt es an einer gesetzlichen Definition des Begriffs der allgemeinen Sicherheit, im Gegensatz zu der Sicherheit der einzelnen Ortschaften. Es kann daher auch auf dem Gebiete der Sicherheitspolizei die Unterscheidung zwischen den Funktionen der Landespolizei und denen der Ortspolizei nur danach vorgenommen werden, ob die polizeilich zu schützenden Interessen in erster Linie solche der nachbarlichen örtlichen Gemeinschaft sind oder über die räumliche Beschränkung hinaus in weiteren Bezirken, vielleicht als unmittelbar einheitliche Interessen des Staates hervortreten (zu vergl. Urtheil vom 0. Januar 1894, in der Sammlung der Entscheidungen des Gerichtshofs Band XXVI, S. 87). Diese Unterscheidung aber führt dahin, Maassregeln, die auf Abwendung der von gemeingefährlichen Geisteskranken ausgehenden Gefahren abzielen, zu den Aufgaben der Ortspolizei zu zählen. Freilich dient die Unterbringung von Geisteskranken in Irrenanstalten nicht den besonderen Interessen desjenigen Orts, an dem diese festgehalten werden, denn das ist der, wo sich die Irrenanstalt befindet, wohl aber denen des Orts, von dem aus der Geisteskranke in die Irrenanstalt gebracht wird. Diesen bedroht ein gemeingefährlicher Geisteskranker zunächst und zuerst, eine Ausdehnung der von ihm ausgehenden Gefahr auf einen weiteren Bezirk ist zwar nicht unbedingt auszuschliessen, aber doch nur deshalb anzuerkennen, weil die Möglichkeit eines Wechsels seines Aufenthalts bei einem sich selbst überlassenen Geisteskranken stets gegeben ist. Deshalb mag die Unterbringung eines Geisteskranken in einer Anstalt mittelbar auch den Interessen weiterer Bezirke dienen, aber dieser nur mittelbar eintretende Erfolg vermag nichts daran zu ändern, dass sie als eine Maassregel erscheint, die den Schutz von Interessen der örtlichen, nachbarlichen Gemeinschaft in erster Reihe und unmittelbar zum Zweck hat. Wenn die Klägerin endlich angiebt, dass die auf Unterbringung von gemeingefährlichen Geisteskranken in Irrenanstalten gerichteten Anordnungen von den Landespolizeibehörden, ja sogar von den Centralbehörden zu treffen seien, so ist auch dies verfehlt. Handelt es sich um solche Personen, deren Geisteskrankheit und Gemeingefährlichkeit hervorgetreten ist, ehe sie eine strafrechtlich verfolgbare Handlung begangen hatten, so wird eben nur die Ortspolizeibehörde mit den zur Abwendung der Gefahr erforderlichen Maassregeln befasst. Eine Mitwirkung anderer Behörden aber ist ebensowenig erforderlich, wie bei anderen polizeilichen Anordnungen, die zur Abwendung einer dem Publiko oder einzelnen Gliedern desselben drohenden Gefahr getroffen werden. Namentlich tritt eine Mitwirkung des zur Verwaltung der Landespolizei zuständigen Regierungspräsidenten nur ausnahmsweise ein, wenn er durch Beschwerde über die von der Ortspolizeibehörde getroffenen Maassregeln oder über die Versagung polizeilichen Einschreitens zu einer Entschliessung angerufen wird. Trifft er in einem solchen Falle die Anordnung, dass der Geisteskranke in eine Irrenanstalt unterzubringen ist, so hat doch diese Verfügung nicht den Charakter einer landespolizeilichen, sondern den einer an die Ortspolizeibehörde gerichteten Anweisung zum Erlass einer ortspolizeilichen Verfügung. In denjenigen Fällen, in denen die Geisteskrankheit und Gemeingefährlichkeit erst während der Untersuchungshaft oder der Vollstreckung einer Freiheitsstrafe hervortritt oder mit Sicherheit festgestellt wird, erfolgt freilich die Unterbringung in einer Irrenanstalt im unmittelbaren Anschluss an die Entlassung aus der Untersuchungs- oder Strafhaft und auf Antrag der zur Bestimmung über die Entlassung zuständigen Behörde. Daraus folgt aber nicht, dass der Antrag dieser Behörde den Charakter einer landespolizeilichen Anordnung hat, welche die angerufene Ortspolizeibehörde im Auftrage der Landespolizeibehörde auszuführen hat, wie die Klägerin anzunehmen scheint. Vielmehr kann dem Ersuchen nur die Bedeutung einer Ueberweisung des Geisteskranken an die Ortspolizeibehörde zum Zwecke der ihr zustehenden Entschliessung über die zur Abwendung der Gefahr nöthigen Anstalt beigemessen werden, namentlich gilt dies in denjenigen Fällen, in denen es sich um Geisteskranke handelt, die aus den Gerichtsgefängnissen entlassen werden, denn hier wird die Bestimmung über die Entlassung allein von Justizbehörden getroffen, denen polizeiliche Befugnisse nicht zustehen. Nur in denjenigen Fällen, in denen geisteskranke Sträflinge aus Gefängnissanstalten entlassen werden sollen, die unter der Aufsicht des Regierungspräsidenten und des Ministers des Innern stehen, tritt eine Mitwirkung von zur Verwaltung der Landespolizei zuständigen Provinzial- und Centralbehörden ein. Denn hier soll nach den Erlassen vom 26. Oktober 1858 und 8. März 1866 (Ministerialblatt der inneren Verwaltung Jahrgang 1858, S. 237 und Jahrgang 1866, S. 89) von den Regierungen an den Minister des Innern „zur eventuellen weiteren Communication mit dem Justizminister“ berichtet werden, sobald sich die Nothwendigkeit einer Einstellung oder Unterbrechung der Strafvollstreckung gegen einen in Geisteskrankheit verfallenen Sträfling herausstellt. Aus dieser Mitwirkung der Regierungen, jetzt der Regierungspräsidenten, und des Ministers des Innern an der Bestimmung über die Entlassung geisteskranker Sträflinge folgt indess nicht, dass die infolge dieser Entlassung erforderlich werdenden Anordnungen über die Unterbringung des Geisteskranken in einer Irrenanstalt den Charakter landespolizeilicher Verfügung haben. Mögen auch in den die Entlassung anordnenden oder genehmigenden Verfügungen Bestimmungen über die künftige Behandlung des zu entlassenden Geisteskranken getroffen werden, so haben diese doch nicht den Charakter polizeilicher Verfügungen des Regierungspräsidenten oder gar des ihm

vorgesetzten Ministers des Innern, sondern den von Anweisungen, die mit Rücksicht auf die übergeordnete Stellung der verfügenden Behörde im Verhältniss zur Ortspolizeibehörde nicht nur für die Verwaltung des Strafgefängnisses, sondern auch für die Ortspolizeibehörde maassgebend sein mögen. Vielmehr bleiben die gegen den Geisteskranken zu treffenden Maassregeln Verfügungen der Ortspolizeibehörde, auch wenn sie auf Anordnung der ihr vorgesetzten Polizeiaufsichtsbehörde getroffen werden. Die Ausführung der Klägerin über die bestehende Verwaltungspraxis ist daher haltlos und beruht theils auf einer Verallgemeinerung der Verhältnisse, die bei der Entlassung geisteskranker Sträflinge aus den unter der obersten Aufsicht des Ministers des Innern stehenden Strafgefängnissen entstehen, teils auf einer Vermengung derjenigen Bestimmungen, welche die Entlassung des Geisteskranken aus der Strafanstalt betreffen, mit den polizeilichen Anordnungen, die infolge der Entlassung erforderlich werden. Hiernach aber konnte aus den Ausführungen der Klage der Schluss, dass die Kosten der im Interesse der öffentlichen Sicherheit polizeilich angeordneten Unterbringung Geisteskranker in Irrenanstalten stets Kosten der Landespolizei seien, nicht gezogen werden, vielmehr war auch ihnen gegenüber an der Rechtsauffassung festzuhalten, dass jene Maassregel Aufgabe der Ortspolizeibehörde und folglich ihre Kosten, soweit sie sich nicht als Armenpflegekosten darstellen, Kosten der örtlichen Polizeiverwaltung sind.

Eine entgegengesetzte Auffassung ist auch nicht, wie Klägerin will, aus § 344 Tit. 18 Teil II des Allgemeinen Landrechts herzuleiten, denn diese Vorschrift enthält eine Bestimmung darüber, wem die Kosten der Unterbringung Geisteskranker in öffentlichen Irrenanstalten obliegen, überhaupt nicht, sondern bezeichnet es nur als eine Aufgabe des Staates und der von ihm mit Wahrnehmung der öffentlichen Sicherheit beauftragten Behörden, die Aufnahme Geisteskranker in die dazu bestimmten Anstalten herbeizuführen. Ob eine Ausnahme von der Regel, dass die Kosten der Unterbringung Geisteskranker in Irrenanstalten sich als Kosten der örtlichen Polizeiverwaltung darstellen, sofern sie nicht Armenpflegekosten sind, dann eintritt, wenn sich der Geisteskranke früher, so lange er in Freiheit gelassen wurde, ausserhalb des Ortes aufgehalten hat, von dem aus er in die Anstalt gebracht wurde, und erst infolge seiner Ueberführung in ein an diesem Orte befindliches Gefängniss und im unmittelbaren Anschluss an die Entlassung aus diesem der Ortspolizei überwiesen wird, bedarf es in der vorliegenden Streitsache keiner Erörterung, denn ein Fall dieser Art ist nicht gegeben. Otto Brieger hat sich nach dem Inhalt der bei der mündlichen Verhandlung vor dem Gerichtshof vorgelegten Polizeiacten schon seit der am 5. Mai 1899 verfügten Entlassung aus der Provinzialirrenanstalt zu Plagwitz in Breslau aufgehalten, ist erst infolge eines am Orte verübten Einbruchsdiebstahls in Untersuchungshaft genommen und nach der alsbald verfügten Entlassung aus dieser dem Polizeipräsident zu Breslau zugeführt worden. Es kann daher keine Rede davon sein, dass die Ueberweisung an die Ortspolizeibehörde lediglich auf der Lage des Untersuchungsgefängnisses in der Stadt beruhe oder Folge einer im Interesse weiterer Gebiete ergriffenen Maassregel sei, denn es handelt sich nicht um eine ortsfremde, sondern um eine durch jahrelangen Aufenthalt, anscheinend auch durch Abstammung und Wohnsitz der Stadt angehörige Person. Für eine Zurechnung der streitigen Kosten zu denen der Landespolizeiverwaltung fehlt es daher an jeder Unterlage.

Nicht minder verfehlt ist die weitere Ausführung der Klägerin, dass die streitigen Kosten Gefangenenkosten und deshalb, sofern sie zu den örtlichen Polizeiverwaltungskosten zu rechnen seien, nicht mittelbare, sondern unmittelbare Polizeikosten darstellten. Wenn die Klägerin sich darauf beruft, dass der Staatsanwalt in dem die Zuführung des Otto Brieger begleitenden Schreiben vom 11. Oktober 1902 ersucht, den Geisteskranken „unter keinen Umständen ohne vorherige Verständigung mit ihm aus der Irrenanstalt zu entlassen" und hieraus den Schluss zieht, dass die Haft auch nach der Entlassung aus dem Untersuchungsgefängniss fortgedauert habe, so legt sie diesem Ersuchen eine Bedeutung bei, die es nicht hat und nicht haben soll. Wie aus der zwar nicht im Original wohl aber in einer von der Polizeibehörde aus den Acten entnommenen und deshalb völlig glaubwürdigen Abschrift vorliegenden Verfügung vom 10. Oktober 1902 hervorgeht, hat der Erste Staatsanwalt die Einstellung des Ermittelungsverfahrens auf Grund der Annahme verfügt, dass Otto Brieger zur Zeit der That nicht zurechnungsfähig gewesen, und zugleich die Absicht ausgesprochen, seine Entmündigung zu betreiben. Mit der Einstellung der Strafverfolgung aber ist die Annahme, dass dieses Ersuchen vom folgenden Tage in der That eine Fortsetzung der Untersuchungshaft in der Irrenanstalt zum Ziele habe, völlig unvereinbar. Dagegen erklärt es sich ausreichend durch die auch in der Verfügung vom 11. Oktober 1902 dem Polizeipräsidenten gegenüber wiederholt ausgesprochene Absicht, die Entmündigung des Geisteskranken herbeizuführen, denn für die Durchführung dieses Verfahrens war die fortdauernde Kenntniss von dem Aufenthalte des Geisteskranken schlechthin erforderlich. Zudem mochte der Staatsanwalt beabsichtigen, im Falle der Entlassung aus der Irrenanstalt selbst Anträge auf Grund des § 686 der Civilprocessordnung zu stellen oder das durch die weitere Beobachtung während der polizeilichen Unterbringung gewonnene Material für die Entmündigung zu verwerthen. Was aber die Klägerin sonst noch für ihre Auffassung, dass die streitigen Kosten Polizeigefängnisskosten im Sinne des § 2 des Gesetzes, betreffend die Kosten Königlicher Polizeiverwaltungen in den Stadtgemeinden vom 20. April 1892 seien, vorbringt, gipfelt in dem Satze, dass jeder, dessen Freiheit durch polizeiliche Anordnungen beschränkt worden ist, als ein Polizeigefangener zu betrachten sei. Dieser Satz ist indessen nicht als richtig anzuerkennen und in dem Urtheil vom 10. Oktober 1899 (Preussisches Verwaltungsblatt Jahrgang XXI S. 538)

widerlegt worden. Wenn auch in dem angeführten Erkenntniss zunächst nur über die Natur der Kosten für Verpflegung und Kur von Prostituirten, die behufs zwangsweiser Heilung von Geschlechtskrankheiten in Krankenanstalten untergebracht waren, entschieden worden ist, so treffen doch die gleichen Erwägungen auch bei der Beurtheilung von Kosten, die durch eine im polizeilichen Interesse angeordnete Unterbringung von Geisteskranken in Irrenanstalten erwachsen, zu. Auch hier handelt es sich nicht, wie Klägerin annimmt, lediglich um eine „Einsperrung" zu dem Zwecke, den Geisteskranken an seine Umgebung gefährdenden Handlungen zu verhindern, sondern vor allem darum, ihm eine seiner geistigen Krankheit angemessene Pflege und Behandlung zu gewähren und seine Heilung oder doch Besserung, namentlich die Beseitigung gemeingefährlicher Erregungszustände herbeizuführen. Diesem Zwecke dient die Ueberführung in die Irrenanstalt und die mit dieser nothwendig verbundene Freiheitsentziehung. Deshalb wird der Geisteskranke nicht zum Gefangenen und die Irrenanstalt nicht zum Gefängniss. Daran kann auch nichts ändern, dass im vorliegenden Falle die Irrenanstalt an ein Strafgefängniss angegliedert ist; denn der Geisteskranke ist in diese nicht deshalb aufgenommen worden, weil er Strafgefangener, sondern weil er Geisteskranker ist. Man kann auch nicht einwenden, dass die Ueberführung des Geisteskranken in die Irrenanstalt deshalb anders beurtheilt werden müsse, wie die eines körperlich erkrankten, insbesondere einer mit Geschlechtskrankheit behafteten Prostituirten in die Krankenanstalt, weil den polizeilich zu schützenden Interessenten schon durch eine Ausschreitungen verhindernde Einsperrung des Geisteskranken genügt werde und deshalb diese als das Hauptsächlichste für den Charakter der gegen ihn ergriffenen Maassregeln bestimmende Moment erscheine, denn das Gleiche trifft auch bei der Prostituirten zu, da schon die Einsperrung diese an einem die Uebertragung der Krankheit bedingenden Geschlechtsverkehr behindert. Dass aber die auf Heilung oder doch auf Beseitigung gemeingefährlicher Erregungszustände Geisteskranker abzielenden, polizeilichen Maassregeln die Herstellung eines den polizeilich zu schützenden Interessenten entsprechenden Zustandes in der Aussenwelt zum Gegenstande haben, bedarf keiner näheren Begründung. Daher war auch den Ausführungen der Klägerin gegenüber an der im Urtheil vom 12. Juni 1900 (Sammlung der Entscheidungen des Gerichtshofs Band XXXVIII S. 150) zu Grunde gelegten Rechtsauffassung, dass die Kosten der Unterbringung Geisteskranker in einer Irrenanstalt sich dann, wenn sie nicht der Beobachtung und Feststellung halber, ob gemeingefährliche Zustände vorhanden sind, sondern zum Zwecke der Beseitigung dieser Zustände erfolgt, als mittelbare und nicht als unmittelbare Polizeikosten darstellen, festzuhalten. Hiernach aber war die Pflicht zur Erstattung der streitigen Kosten als eine der Stadtgemeinde gesetzlich obliegende Leistung anzuerkennen und deshalb die Klage abzuweisen, woraus folgt, dass der Klägerin auch die Kosten gemäss § 103 des Landesverwaltungsgesetzes vom 30. Juli 1883 zur Last zu legen waren.

Urkundlich unter dem Insiegel des Königlichen Oberverwaltungsgerichts und der verordneten Unterschrift.

(Siegel)

(gez.) Peters.

Referate.

— 1. Sickinger, Dr., Stadtschulrath: Der Unterrichtsbetrieb in grossen Volksschulkörpern sei nicht schematisch-einheitlich sondern differenzirt-einheitlich. (3,20 M.)

2. Sickinger: Organisation grosser Volksschulkörper nach der natürlichen Leistungsfähigkeit der Kinder. (0,80 M.)

3. Moses, Dr. med.: Das Sonderklassensystem der Mannheimer Volksschule. Ein Beitrag zur Hygiene des Unterrichts. (0,80 M.)

Sämmtlich erschienen zu Mannheim, A. Bongheimer, 1904.

Immer mehr Beachtung findet die Mahnung an unsere Fachgenossen, sich nicht allein auf die psychisch schwer abnormen Insassen der Anstalten zu beschränken, sondern ihr Interesse jeder irgendwie gearteten Abweichung von dem normalen psychischen Verhalten zuzuwenden. Ein besonders reiches Gebiet, das auch hinsichtlich der Pathogenese späterer Geisteskrankheiten von grosser Bedeutung ist, stellen die Zustände geistiger Unzulänglichkeit im Kindesalter vor.

Den bedeutsamsten Versuch, der unendlichen Mannigfaltigkeit psychischer Minderwerthigkeit gerecht zu werden und für jede Stufe die geeignete Behandlung zu finden, repräsentirt das Sonderklassensystem des Mannheimer Volksschulkörpers, der vom Stadtschulrath Dr. Sickinger in weitblickender und energischer Weise reformirt worden ist.

Angesichts der mannigfachen Unterschiede in der Befähigung der Kinder erscheint es unmöglich, alle Volksschüler nach einem Plan zu dem gleichen Lehrziel zu bringen. Thatsächlich wird das Volksschulziel noch nicht in ²/₃ der Fälle glatt erreicht. Während die Bildungsunfähigen in die Idiotenanstalt gehören, sind für die Schwachbefähigten Hilfsklassen einzurichten; die Gutbefähigten gehören in die Normalklassen, aber für die unter Mittel Leistungsfähigen bedarf es noch einer besonderen Fürsorge. Für sie wurden nun in Mannheim sogenannte Förderklassen geschaffen, und zwar für die unteren Schuljahre Wiederholungsklassen, für die oberen Abschlussklassen, die zusammen zum Hauptklassensystem eine um 2 Stufen kürzere Parallelklassenreihe darstellen. Auch Kinder, die auf Grund körperlicher Beschwerden, Sinneskrankheiten, sowie durch längere Verhinderung am Schulbesuch, z. B. infolge Zuzugs, zurückgeblieben sind, gehören in diese Klasse. Ihre wichtigsten Förderungsmittel bestehen einmal in der geringeren Schülerzahl, dann in den ausgesuchten Lehrkräften;

im Aufsteigen mit dem Klassenlehrer, in einem quantitativ modificirten Unterrichtsstoff, in successivem Abtheilungsunterricht und in bevorzugter Berücksichtigung bei Wohlfahrtseinrichtungen, wie Schulbädern, warmes Frühstück, Ferienkolonien, Kinderhorte u. s. w. Dringend zu wünschen ist schulärztliche Mitwirkung.

Der Schöpfer dieses weitsichtigen Systems hat in der ersten Schrift eine zusammenfassende Darstellung des Ganzen, vor allem auch nach seiner Genese geliefert, während die beiden andern Schriften, die auf dem I. internationalen Congress für Schulhygiene zu Nürnberg, IV. 1904, gehaltene Referate über das System darstellen, das eine von Stadtschulrat'n Dr. Sickinger selbst, das andere von einem ärztlichen Autor. Alle 3 Schriften, vor allem die ärztlich gehaltene, die in der Litteratur vielleicht etwas knapp gefasst ist, seien der Aufmerksamkeit unserer Leser angelegentlich empfohlen.

Wer, wie Referent, Gelegenheit hatte, die Mannheimer Einrichtung eingehender durch eigene Anschauung kennen zu lernen, dem wird alsbald jede Skeptik schwinden und dafür die Ueberzeugung erwachsen, dass es sich hier um einen lebenskräftigen, vielversprechenden Organismus handelt, dessen Gedeihen und vorbildliches Walten auch von uns im Interesse der Erforschung der Psychopathologie und Psychologie des Kindesalters lebhaft zu begrüssen ist.

Weygandt-Würzburg.

— Ueber die Frage des Heirathens von früher Geisteskranken. Vortrag, geh. auf d. Jahresvers. d. deutsch. Psych. in Göttingen am 26. April 1904 von Heinrich Schüle. Leipzig 1904. Verlag v. G. Hirzel. Preis 0,60 M.

Die Freiheit des Einzelnen bezüglich einer Eheschliessung muss eine Grenze haben, wenn eine Schädigung der Allgemeinheit zu befürchten ist. Verf. hält daher ein Eheverbot für angebracht bei Paralyse in allen Formen und zwar in einem möglichst frühen Stadium der Krankheit, ferner bei degenerativen Cyklikern nach mehrfachen Anfällen, bei ethisch degenerirten Epileptikern und Hysterischen und bei chronischen Alkoholisten mit pathologischer Charakterveränderung, schwereren, functionellen, event. auch organischen Nervenstörungen. Bei den übrigen Seelenstörungen ist unsere Kenntniss vorläufig noch nicht so weit gediehen, dass Eheverbote verlangt werden könnten; da muss erst das Studium der Erblichkeitsfrage, zu dessen Durchführung Verf. ein Schema mittheilt, wieder mehr in den Vordergrund gerückt werden. Jetzt kann indessen schon der Schutz der Nachkommenschaft bewirkt werden durch prophylactische Entmündigung und durch die geeignete Thätigkeit des Arztes bei der Anfechtung von Ehen. Arnemann-Grossschweidnitz.

— Der Alkohol als Nahrungsstoff. Von Prof. Dr. Rud. Rosemann in Bonn. Bonn 1904. Verl. von Martin Hager. Preis 0,80 M.

Der Alkohol ist, wie Verf. auf Grund eigener Versuche wieder bestätigen kann, sicherlich ein Nahrungsstoff, aber wegen seiner giftigen Nebenwirkungen kann er für die Ernährung des Gesunden praktisch nicht in Frage kommen. Anders liegen die Verhältnisse beim Kranken: hier lassen sich durch den Alkohol ernährende Wirkungen erzielen, die durch die anderen Nahrungsstoffe nicht erreicht werden können. Ebenso lässt sich die eigenartige Wirkung des Alkohols als Genussmittel durch keinen anderen Stoff ersetzen. Verf. steht auf dem Standpunkt, dass derjenige auf den Genuss alkoholischer Getränke nicht zu verzichten braucht, der bei normaler Veranlagung die geistige Kraft in sich fühlt, die dazu nöthig ist, im Genuss das richtige Maass zu finden und zu halten.

Arnemann-Grossschweidnitz.

— Der Alkoholismus. Zeitschrift zur wissenschaftl. Erörterung der Alkoholfrage Organ d. Verb. der Trinkerheilstätten des deutschen Sprachgebietes. Herausgeb. von Dr. med. J. Waldschmidt. Neue Folge, Heft 2.

In den Originalarbeiten dieses Heftes spricht sich Fabrikinspector Dr. Fuchs-Karlsruhe für Beschränkung des Flaschenbierhandels aus, Dr. Laquer schildert in einem Reisebericht die vorbildlichen Einrichtungen, welche zur Bekämpfung des Alkoholismus in der Schweiz getroffen sind (Trinkerheilanstalten, Alkoholfreie Wirthschaften, Abstinenzsecretariat etc.) und Pastor Dr. Stubbe berichtet kurz über das Thema „Höhere Schule und Alkohol".

Arnemann-Grossschweidnitz.

— Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psych. ger. Medicin. Bd. 61, IV.

Hegar-Illenau: Der Stotterer vor dem Strafrichter.

Ueber einen zu 6 Monaten Gefängniss verurtheilten stotternden Soldaten erstattete Verf. ein Gutachten dahin, dass derselbe die Erklärung über die Annahme der Strafe in einem Zustande krankhafter Störung der Geistesthätigkeit abgegeben habe; denn es habe bei ihm unter dem Einfluss des Angstaffectes eine mehr oder minder grosse Bewusstseinsstörung mit unklarer Auffassung der Vorgänge, sowie eine Lähmung im Denken und Handeln vorgelegen. Das Gericht trat zwar den Ausführungen bei, da aber der Verurtheilte trotz geistigen Schwächezustandes nicht als unzurechnungsfähig begutachtet werden konnte, so wurde das frühere Urtheil bestätigt. — Im Allgemeinen empfiehlt Verf., dass Stotterer vor Gericht niemals ohne Rechtsbeistand erscheinen.

Geist-Zschadrass: Tuberkulose und Irrenanstalten.

Die Zahl der in Zschadrass an Tuberkulose Verstorbenen ist ganz wesentlich grösser als im Lande sonst, es zeigte sich, dass die Disposition zur Tuberkulose durch die höheren Grade geistigen Verfalls geschaffen wurde. Zu fordern ist sowohl im Interesse der nicht tuberkulösen, wie der tuberkulösen Geisteskranken die Errichtung besonderer Abtheilungen für Letztere. Grössere Anstalten hätten besondere Tuberkuloseabtheilungen zu bilden, im Uebrigen ist für 2, 3 oder mehr Anstalten an einer von diesen Anstalten eine Abtheilung zur Aufnahme solcher Kranken einzurichten. Die Zuweisung müsste möglichst früh erfolgen.

Abraham-Dalldorf: Ueber einige seltene Zustandsbilder bei progressiver Paralyse.

Verf. wünscht, dass Fälle von Paralyse mit sogenannten „Herdsymptomen" mehr als bisher studirt werden. An einer Casuistik von 4 sehr genau beobachteten Kranken zeigte sich, dass einerseits sich hinter ähnlichen Erscheinungen ganz verschiedenartige Zustände verbergen können und dass andererseits verschiedene Möglichkeiten der Entwicklung und des Verlaufs der sogenannten paralytischen Herderkrankungen existiren. Die 4 Fälle betrafen 1. Vorübergehende Apraxie im Anschluss an einen apoplectiformen paralytischen Anfall, 2. Vorübergehende transcorticale sensorische Aphasie nach einem apoplectiformen Anfall, 3. Subcorticale sensorische Aphasie nach paralytischen Anfällen und endlich 4. sensorisch-motorische Asymbolie (totale Aphasie, schwere Seelentaubheit, Apraxie, Agraphie, Alexie).

Reichardt-Würzburg: Ueber acute Geistesstörungen nach Hirnerschütterung.

Verf. liefert eine Reihe von casuistischen Beiträgen für das Auftreten acuter Geistesstörungen nach Hirnerschütterungen bei vorher geistig absolut gesunden Personen. Die Psychose entwickelte sich einige Male aus einem delirösen oder somnolenten Stadium, hatte eine Dauer bis zu 5 Wochen und bot je nach dem verschiedenen Sitz der muthmaasslichen Hirnläsion ein verschiedenes klinisches Bild. Nach Ansicht des Verf. ist der Sitz der Läsion nicht in die Gesammthirnrinde zu verlegen, sondern es handelt sich um Herderkrankungen des Gehirns, die durch acute anatomische Veränderungen, hauptsächlich der Hirnrindengebiete hervorgerufen werden.

Weygandt-Würzburg: Ueber Beerdigungsatteste bei Selbstmördern.

Bei Beerdigungsattesten kann der Arzt eine jede, wenn auch fern liegende Möglichkeit eines Schlusses auf Geistesstörung betonen und damit eine humane Entscheidung der Geistlichkeit in der Frage des kirchlichen Begräbnisses erreichen. Wenn es sich dagegen um einen Rechtsstreit handelt, muss der strikte Beweis für Geisteskrankheit entweder aus dem früheren Verhalten oder aus dem Hirnbefund geführt werden. Zur Illustration führt Verf. den sehr interessanten Fall eines Selbstmörders an, der auf Grund eines vom Obduzenten ausgestellten Attestes mit kirchlichen Ehren begraben wurde, dessen Angehörige aber die bei einer Lebensversicherungsgesellschaft versicherte Summe nicht erhielten, da derselbe Arzt erklärte, er könne nicht beweisen, dass X. geistesgestört war.

Meltzer-Grosshennersdorf: Die staatliche Schwachsinnigenfürsorge im Königreich Sachsen. II. Die Grundsätze der Schwachsinnigenerziehung in der Landesanstalt Grosshennersdorf i. Sa.

Verf. betont zunächst mit Nachdruck die Nothwendigkeit schwachsinnige Kinder möglichst zeitig, d. h. im 7.—9. Lebensjahre der Anstalt zuzuführen, sodann führt er dem Leser in sehr anschaulicher Weise bis ins Detail vor, in wie mühevoller Weise sich der Bildungsgang der Zöglinge, die er nach ihren geistigen Fähigkeiten in 4 Gruppen theilt, gestaltet. Das Ziel der Anstalt ist nicht die Schüler auf eine einzelne Handfertigkeit zu trainiren oder sie mit Schulweisheit vollzupfropfen, sondern sie will sie zu Menschen erziehen, die in der Aussenwelt brauchbar sind. Arnemann-Grossschweidnitz.

— Wollenberg. Die Hypochondrie. Wien, Hölder, 1904. (Aus Nothnagel, Specielle Pathologie und Therapie).

Nachdem Verfasser die historische Entwickelung des Krankheitsbegriffes der Hypochondrie geschildert hat, der im Laufe der Jahrhunderte ganz ausserordentlichen Wandlungen unterworfen gewesen ist und auch jetzt sich keiner unangefochtenen Umschriebenheit erfreut, schildert er die vielgestaltige Symptomatologie der konstitutionellen und accidentellen Hypochondrie. Er gelangt zu dem Schlusse, dass die Bezeichnung Hypochondrie in dem allgemein gebräuchlichen Sinne kein einheitliches Krankheitsbild bedeutet, sondern sehr verschiedenartige Zustände deckt, und dass sie als eigentliche Krankheit nicht aufrecht erhalten werden kann, sondern aus einen psychopathologischen Zustand, eine krankhafte psychische Disposition besonderer Art darstellt. Neurasthenie und Hysterie geben einen vorzugsweise günstigen Boden für die Entstehung hypochondrischer Zustände ab. Neben der psychischen Behandlung gelangen die physikalischen Heilmethoden vorzugsweise zur Anwendung, differente medikamentöse Mittel dürfen nur bei dringender Indikation und in grösseren Zwischenräumen gegeben werden.

Mönkemöller-Osnabrück.

— Die Hysterie im kindlichen und jugendlichen Alter. Von Dr. med. P. Bezy, Prof. a. d. Kinderklinik zu Toulouse und Dr. med. V. Bibent, übersetzt von Dr. med. Brodtmann.

Nach Abgrenzung des Begriffes der Hysterie geben die Verfasser zunächst einen historischen Ueberblick über die Entwickelung der Erkenntniss von dem Vorhandensein der Hysterie bei Kindern, wobei in erschöpfender Weise chronologisch die einschlägigen Arbeiten französischer und anderer Autoren besprochen werden. In der Folge wird dann in gesonderten Kapiteln ausführlich der allgemeine Krankheitsverlauf, die specielle Symptomatologie, Diagnose, Prognose und Therapie der Krankheit unter Anführung zahlreicher casuistischer Beispiele in mustergültiger Weise abgehandelt. Den Schluss bildet ein vollständiges chronologisch geordnetes Litteraturverzeichniss.

Die Arbeit ist mit ihrer vollständigen und übersichtlichen Darstellung des genannten Gegenstandes als sehr lesenswerth zu bezeichnen. Dr. Thoma.

Bibliographie über Kriminal-Anthropologie und Verwandtes.

III. Quartal 1904.

Von Medicinalrath Dr. P. Näcke in Hubertusburg.

(Fortsetzung.)

Stein: Ein Fall von Hirnbruch auf degenerativer Grundlage. Ref. Ibid.

Bartels: Ueber den Eintritt der vicariirenden Frontaliscontraction bei congenitaler Ptosis. Zeitschrift für Augenheilkunde 1904, Mai.

Penta: Simulazione di pazzia e reali disturbi o defetti psichici nei criminali. Rivista mensile di psich. for. etc. 1904, No. 6.

Q. Bianchi: L'educazione dei figli dei carcerati. Ibid.

Bruno: Beschreibung eines Falles von Infantilismus. Gazetta degli osped. 1904, No. 28.

Brugsch: Klinisches und Entwickelungsgeschichtliches über die Bedeutung der congenitalen Anomalieen der Haut der Steissgegend (Steissgruben, -fistel, -cysten und -haarbildungen). Berliner klinische Wochenschr. 1904, No. 29

Kreuter: Ueber die Aetiologie der congenitalen Darmatresieen. Arch. f. klin. Chirurgie 1904, H. 4

Velhagen: Ueber Thurmschädel und Sehnervenatrophie. Münchener medic. Wochenschr 1904, No. 31.

von Schumacher: Ein Fall von secundärer Daktylie an den Zehen. Wiener klin. Wochenschr. 1904, No. 30.

le Domany: Eine neue Theorie über die Pathogenese der angeborenen Hüftgelenkluxation. Revue de chirurgie, Fevr. Mars 1904.

Nau: Die congenitalen Zwerchfellshernieen. Revue mensuelle des maladies de l'enfance. April 1904.

Mendelsohn: Rippenanomalieen und Lungentuberkulose. Archiv f. Kinderheilk. Bd. 38, 1903.

Maydl: Ueber den angeborenen Hochstand der Scapula. 1904. Tchechisch. Ref. Schmidt's Jahrbücher 1904, H. 8, pag. 201.

Schallmayer: Infection als Morgengabe. Zeitschr. f. Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten 1903 bis 1904, No. 10.

Marianie Mannini: Intorno ad alcune note teratologiche delle mani e dei piedi. Arch. di psich. etc. 1904, fasc. 4.

Lombroso: Ladro pazzo morale. Ibid.

Levi-Bianchini: Sull' epilessia paranoide. Ibid.

Ugolotti: Gigantismo parziale in un epilettico. Ibid.

Lombroso: Rapina in un tenente dipsomane. Ibid.

Ellero: Identità e dissomiglianza fotografica. Ibid.

Levi: Limite all' opera gratuita dei periti nei giudizi penali. Ibid.

Baladoni: La pellagra e la delinquenza in rapporto al prezzo del frumento e del mais. Riv. Pellagrologica Ital. No. 3, 1904.

de Montmorand: Ascétisme et mysticisme. Revue philosophique 1904.

Sergi: Nuove osservazioni sulle forme del cranio umano. Atti della Societo Rom. di Antropol. 1904, fasc. 1—3.

Schwalbe: Sulla sutura metopica nei primati etc. Ibid.

Padula: Un' articulazione sacro-iliaca non rara e fin qui non osservata. Ibid.

Sergi: Un cervello giavanese. Ibid.

Sperino: Ghiandole sebacee della mucosa labiale e della mucosa delle guancie. Ibid.

Bleuler: Zur Behandlung Gemeingefährlicher. Monatsschr. f. Kriminalpsychol. etc. 1904, H. 2.

Ottolenghi: L'insegnamento della polizia scientifica ai funzionari di pubblica sicurezza. Roma 1904.

Ottolenghi: Il momento attuale della medicina legale e la sua funzione sociale. Roma 1904.

Bruni: Le perizie medico-legali, come sono e come dovrebbero essere. Acqui. 1904.

von Fabrice; Die Lehre von der Kindesabtreibung und vom Kindesmord. Berlin, Barsdorf, 1905.

Oberndorfer und Steinharter: Die posthypnotischen Aufträge in ihrer psychiatrischen und forensischen Bedeutung (Fortsetzg.). Friedreichs Blätter f. gerichtl. Medizin 1904, H 3.

Kornfeld: Ueberschreitung des Züchtigungsrechtes. Ibid.

Grassl: Die Selbstmorde in Bayern (Forts.). Ibid.

Kompe: Idiotismus und Imbezillität in strafrechtlicher Beziehung (Forts.) Ibid.

Gross: Ein Fall von mehrfacher Simulation geistiger Störung. Der Pitaval der Gegenwart, 1904, H. 3.

Clément: Versuchter Giftmord. Ibid.

de la Touche: Recherches sur l'identité d'un cheveu. Annales d'Hygiene publique. 1904, Juin

Donnier: De l'homicide conjugal. Paris, Storck, 1904.

Gambarotta: Terapia del delitto. Alessandria 1904.

Mule: La delinquenza nella paranoia. Sciacca 1904.

Nucci e Viviani: Sullo stato mentale di F. A., omicida. Arezzo 1904.

Varsotti: Delle umane inclinazioni. Capodistria 1904.

Viola: Bibliografia italiana della pena di morte. 1904.

Brichta: Zurechnungsfähigkeit oder Zweckmässigkeit. Wien 1904, Deuticke.

Hänel: Ueber Mechanismus und Vitalismus. Neurol. Centralbl 1904, No. 16.

Litkens: Ueber den Einfluss der psychischen Verfassung der Eltern auf die Bildung des Geschlechts bei den Nachkommen. Obosrenije psichiatrii 1903, No. 4.

Woltmann: Rassenpsychologie und Kulturgeschichte. Polit.-anthrop. Revue 1904, Nr. 6.

von Neupaur: Der Kulturwerth der Mischrassen und reinen Rassen. Ibid.

Juliusburger: Die Bekämpfung der Abstinenz durch Herrn Prof. Dr. Hüppe. Medicin. Reform 1904, No. 35.

Juliusburger: Gegen den Alkohol. Berlin 1904, Wunder.

Fischer: Ein einfaches und praktisches Verfahren für Hand- und Fussabdrücke auf Papier. Corresp.-Blatt der deutsch. Gesellsch. f. Anthropol. 1904, No. 7.

von Ehrenfels: Einfluss des Darwinismus auf die moderne Soziologie. Die Waage, 1904, No. 17.

Arkövy: Die Rückbildung des menschlichen Gebisses. Oesterreich-Ungar. Vierteljahrs-Schr. f. Zahnheilkunde 1904, H. 1.

Meyer: Die Kulturgeschichte im Lichte der Darwinschen Theorie Odenkirchen, Breitenbad.

Schridde: Ueber den angeborenen Mangel des proc. vermiformis etc. Virchow's Arch. 177. Bd. H. 1.

Hirschel: Ueber einen Fall von Darmmyom mit Divertikelbildung bei gleichzeitigem Vorhandensein eines Meckel'schen Divertikels. Ibid.

Larass: Ueber Dermoide der Bauchdecken. Diss. Leipzig 1904.

Seligsohn: Ueber congenitale Erkrankungen des rechten Herzens. Diss. Rostock 1904.

Senator und Kaminer: Krankheiten und Ehe. 3. Abtheilg. München, Lehmann

Ledermann: Syphilis und Ehe. Ibid.

Neisser: Tripppererkrankungen und Ehe. Ibid.

Posner: Erkrankungen der tieferen Harnwege, psychische Impotenz und Ehe. Ibid.

Blumreich: Frauenkrankheiten, Empfängnissfähigkeit und Ehe. Ibid.

Eulenburg: Nervenkrankheiten und Ehe. Ibid.

Mendel: Geisteskrankheiten und Ehe. Ibid.

Moll: Perverse Sexualempfindung, psychische Impotenz und Ehe. Ibid.

Leppmann: Alkoholismus, Morphinismus und Ehe. Ibid.

Placzek: Aerztliches Berufsgeheimniss und Ehe. Ibid.

Eberstadt: Die socialpolitische Bedeutung der sanitären Verhältnisse in der Ehe. Ibid.

Ledermann: Hautkrankheiten und Ehe. Ibid.

Wind u. Kodiček: Daktyloscopie, Verwerthung von Fingerabdrücken zu Identifizirungszwecken. Wien, Braumüller, 1904.

Symington: John Grattan's Craniometer und Craniometric. Methods. Journ. of Anat. and Physiol. 1904.

Enslin: Die Augenveränderungen beim Thurmschädel, besonders die Sehnervenerkrankung. Archiv für Ophthalmol. 1904 pag. 151.

Tenchini: Di un canale perforante arterioso (infraparietale) nella volta cranica dell'uomo adulto, Monit. zool. ital. 1904.

Barchielli: Variazioni del margine superiore dello sterno umano e loro significazione. Ibid.

Seymour-Sewell: A study of the astragalus. Journ. of anat. and physiol. 1904.

Kohlbrugge: Die Variationen an den Grosshirnfurchen der Affen, mit besonderer Berücksichtigung d. Affenspalte. Zeitschr. f. Morphol. u. Anthrop. 1903

Katzenstein: Ueber eine seltene Form der Epispadie, die Eichel-Epispadie und ihre Entstehung. Deutsche medic. Wochenschr. 1904. No. 21.

Lehmann-Nitsche: Ein Fall von Brachyphalangie der rechten Hand mit theilweiser Superdaktylie von Zeige- und Mittelfinger. Ibid.

Blechen: Zur Casuistik der Missbildungen der weiblichen Genitalien. Deutsche medic. Wochenschr. 1904, No. 21.

Pearl: On the mortality due to congenital malformations etc. Medicine 1903, Nov.

Rabl: Ueber die züchtende Wirkung funktioneller Reize. Leipzig, Engelmann, 1904.

Damaye: Note sur un cas de suicide. Revue de psychiatrie 1904, No. 8.

Vigoureux: Réaction dangereuse préméditée d'un paralytique général. Ref. Ibid.

Marie et Violet: Suicide et paralysie générale. Ref. Ibid.

Brissaud et Meige: Type infantile du gigantisme. Ref. Revue de psych. 1904, No. 8.

Borst: Recherches expérimentales sur l'éducabilité et la fidélité du témoignage. Arch. de psych. 1904, No. 11.

Joffroy: L'homicide dans ses rapports avec l'aliénation mentale. Bulletin médical. 1904.

Gangloff: Contribution statistique à l'étude de la tare héréditaire chez les aliénés. Thèse de Paris 1904.

Marendon de Montyel: La prédisposition en éthiologie mentale. Journ. de Neurol. 1904, No. 13, 14.

Sullivan: A statistical note on the social causes of alcoholism. Journ. of Ment. Science 1904, pag. 417.

Middlemass: Traumatism and general paralysis. Ibid.

Backer: General paralysis in Crime. Ibid.

Ralier: Du rôle social du médecin. Thèse Paris 1904.

Bérault: Les maisons de tolérance au point de vue hygiènique et social. Thèse Paris 1904.

Kiernan: Forensic aspect of double suicide. The Alienist and Neurologist 1904, No. 3.

Kiernan: Mixoscopic adolescent survivals in art, literature, and pseudo-ethics. Ibid.

Hughes: Morbid exhibitionism. Ibid.

Crothers: A psychological incident in the Court Room. Ibid.

Hughes: The erratic erotic Princess Chimay. A psychological analysis. Ibid.

Scholtens: II Gerechtelijk-geneeskundige Expertises. Psych. en Neurol. Bladen 1904, No. 4.

Robinowitsch: Suicidal and homicidal acts etc. The Journ. of mental pathol. 1903, No. 4, 5.

Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen u. s. f. 6. Jahrgang. Leipzig, Spohr 1904. 744 Seiten.

Praetorius: Homosexualität u. bürgerliches Gesetzbuch. Ibid.

Wirz: Der Uranier vor Kirche und Schrift. Eine Studie vom orthodox-evangelischen Standpunkt. Ibid.

Hirschfeld: Das Ergebniss der statistischen Untersuchungen über den Procentsatz der Homosexuellen. Ibid.

Friedländer: Die physiologische Freundschaft als normaler Grundtrieb des Menschen und als Grundlage der Sociabilität. Ibid.

von Neugebauer: 103 Beobachtungen von mehr weniger hochgradiger Entwickelung einer Gebärmutter beim Manne (Pseudo-Hermaphroditismus masculinus internus). Ibid.

von Neugebauer: 58 Beobachtungen von periodischen genitalen Blutungen menstruellen Anscheins, von pseudomenstruellen Blutungen etc. bei Scheinzwittern. Ibid.

von Römer: Vorläufige Mittheilungen über die Darstellung eines Schemas der Geschlechtsdifferencirungen. Ibid.

Frey: Aus dem Seelenleben des Grafen Platen. Ibid.

Praetorius: Die Bibliographie der Homosexualität für das Jahr 1903. Ibid.

Protiwenski: Der Mord an Barbara Smreck. Arch. für Kriminalanthrop. etc. Bd. 16, H. 3, 4.

Finkelnburg: Die Autobiographie eines Sträflings. Ibid.

Markowich: Gedicht eines Raubmörders. Ibid.

Siefert: Zur Frage der Schlaftrunkenheit. Ibid.

Glos: Ein Beitrag zu Casuistik der Simulation von Geisteskrankheit. Ibid.

Junk: Die Trunkenheit im Militärstrafverfahren. Ibid.

Schneickert: Beobachtungen aus dem Raubmordprocess Lackner-München. Ibid.

Ein Fall von Leichenschändung. Ibid.

Wenger: Strafprocesse vor dem römischen Statthalter in Egypten. Ibid.

Oberwinter: Ein Fall von angeborener Communication zwischen Aorta und Arteria pulmonalis mit gleichzeitiger Aneurysmabildung des gemeinschaftlichen Septums. Münchener medic. Wochenschr. 1904, No. 36.

Stein: Ein typischer Fall von Menstruatio praecox. Deutsche medic. Wochenschr. 1904, No. 35.

Grohmann: Ein sociales Sondergebilde auf psychopathischer Grundlage. Psych.-neurol. Wochenschrift 1904, No. 23, 24.

Lomer: Ueber Bewusstseinsgrenzen. Ibid.

Meyer von Schauensee: Zur Frage der „geistig Minderwerthigen." Luzern, Eisenring, 1904.

Gross: Die Degeneration und das Strafrecht. Verhandlung des 27. deutschen Juristentages. Berlin 1904, Guttentag.

Tuczek: Ueber das pathologische Element in der Kriminalität der Jugendlichen. Zeitschr. f. klin. Medicin 1904.

Zwanziger: Ein Fall von angeborener perinealer Dislocation des Testikels. Diss. Kiel 1904.

Cunningham: Riesen und Zwerge. Ref. Münchener medic. Wochenschr. 1904, No. 37.

Smith: Die Kriminalistische Verantwortlichkeit geisteskranker Mörder. Ibid.

Mercier: Kriminalistische Verantwortlichkeit und Degeneration. Ibid.

Bleibtreu: Die Milieu-Entstehung des Sozialismus. Wartburgstimmen, Sept. 1904.

La Cara: Su di un caso di libidine sanguinaria. Riv. mens. di psich. for 1904, No. 7, 8.

Monzardo: Contributo allo studio delle inversioni sessuali. Fortsetz. und Schluss. Ibid.

Penta: Documenti umani. Ibid.

Dubuisson: Essai sur la folie au point de vue médico-légal. Arch. d'anthrop. crim. 1904, Sept.

Personalnachrichten.

— Zürich. Dr. K. G. Jung aus Basel, stellvertr. Sekundararzt an der Irrenanstalt Burghölzli, hat sich an der Universität Zürich als Privatdozent für Psychiatrie habilitirt. Seine Habilitationsschrift hat den Titel „Ueber das Verhalten der Reactionszeit beim Associationsexperimente".

— Werneck. Zum 1. Assistenzarzt der Kreisirrenanstalt Werneck wurde der 3. Assistenzarzt der Heil- und Pflegeanstalt Deggendorf Dr. Harlander ernannt.

Neuere Ergebnisse über Veronal.

P. Kleist*) hat in dem Pharmazeutischen Institut der Universität Berlin, von dem Leiter des Instituts Professor Dr. Thoms beauftragt, die physiologische Prüfung der Wirkung des Veronals bei Fröschen, Hunden, Kaninchen auf Bacterien und auf Blut vorgenommen.

Veronal bewirkt an den Blutgefässen der Niere in einer Konzentration von 0,125 g auf 1 Liter Blut schon bei sehr kurzer Einwirkungsdauer eine wenige Minuten nachhaltige, bei länger dauernder Einwirkung eine sehr kräftige Gefässerweiterung.

Bei Warmblütern wird das ungelöste Veronal durch die Alkaleszenz des Darmes bald gelöst und nach Verlauf etwa einer halben Stunde nach der Eingabe beginnt die Resorption und mit ihr die Wirkung. Veronal gelöst eingeführt, sei es per os oder subkutan wirkt schneller. Die Ausscheidung durch den Organismus beginnt bald nach der Aufnahme, jedoch nur sehr langsam und ganz allmählich, infolgedessen ist auch die Wirkung eine sehr lange.

„In kleinen Dosen erweist sich das Mittel als ein ausgezeichnetes Hypnoticum."

Nach sehr grossen Dosen taumelten die Versuchsthiere vor dem Einschlafen herum; der Schlaf war unruhig, nach dem Erwachen schienen die Thiere von Unlust befallen zu sein. Nach grösseren Dosen fiel ein starkes Zittern während des Schlafs auf, als ob die Thiere sehr frören. Da nach den Untersuchungen von C. Trautmann nach Veronalgebrauch eine ziemlich beträchtliche Verminderung der Stickstoffausscheidung stattfindet und infolge dieser negativen Stoffwechselbilanz die Körpertemperatur herabsinken muss, (bei grösseren Dosen Veronal bis zu 3° im Thierversuch) so ist möglicherweise der unruhige Schlaf nach grossen Dosen und das nach dem Erwachen unter Stöhnen und Umherwerfen auftretende Unlustgefühl, zum Theil durch diese Temperaturerniedrigung bedingt.

Gemäss dem Ablauf der Temperaturerniedrigung ist die Wirkung des Veronals etwa 3 Stunden nach der Einnahme am stärksten.

Da irgend welche Veränderung der Niere nach Veronalgaben sich nicht feststellen liess, kann von einer Nierenreizung durch Veronal doch nicht die Rede sein. Die geringen nach sehr grossen Veronalgaben im Urin gefundenen Spuren von Eiweiss muss man darauf zurückführen, dass bei der verstärkten Transsudation infolge der Gefässerweiterung und unvollkommener Filtration auch gelöstes Eiweiss transsudiert.

Das starke Zittern nach grösseren Veronalgaben während des Schlafs dürfte als ein künstlicher Schüttelfrost aufgefasst werden, hervorgerufen durch ein intensives Frostgefühl infolge Kontraktion der Hautgefässe.

Bakterizide Eigenschaften besitzt Veronal nicht.

Eine Auflösung von Veronal in physiologischer Kochsalzlösung in einer Konzentration von 1%, 10 ccm auf 10 ccm Blutlösung wirkt weder auf Blutfarbstoff noch auf Blutkörperchen ein, sobald sie neutralisirt ist. Nicht abgestumpfte Veronallösung laugt wegen des sauren Characters die Blutkörperchen aus.

Wegen seiner eiweisssparenden Wirkung bei fieberhaften Zuständen und zehrenden Krankheiten ist es anderen bekannten Schlafmitteln vorzuziehen. Einer nach Veronalgebrauch auftretenden Polyurie sei keine grosse Bedeutung beizumessen. Ob bei Nephritiden Veronalgebrauch schädlich, müssten Versuche am Krankenbett lehren.

---

*) Ueber die physiologische Wirkung des Veronals. (Aus dem Pharmazeutischen Institut der Universität Berlin.) „Therapie der Gegenwart", August 1904.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).

Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.

Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Sachregister.

(Die Zahlen bedeuten die Seiten.)

(Die Bibliographie über Criminalanthropologie und Verwandtes von Medizinalrath Dr. P. Näcke befindet sich auf den Seiten 182, 190, 203, 302, 311, 320, 332, 356, 372, 503, 519, 533.)

Namenregister.

(Die Zahlen bedeuten die Seiten.)